

|  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------|--|
|  | UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS  |  |  |  |  |  | PÁGINA: 1 DE 1   |  |
|  | PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA                                                     |  |  |  |  |  | CÓDIGO: GF-FO-05 |  |
|  | CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |  |  |  |  | VERSIÓN: 17      |  |

Clasificación de la Información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 15/01/2025

|                                 |  |                      |  |           |  |                       |  |                         |  |  |  |
|---------------------------------|--|----------------------|--|-----------|--|-----------------------|--|-------------------------|--|--|--|
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA     |  |                      |  |           |  |                       |  |                         |  |  |  |
| APELLIDOS                       |  | ORTEGA GONZALEZ      |  |           |  |                       |  |                         |  |  |  |
| NOMBRES                         |  | CRISTOBAL            |  |           |  |                       |  |                         |  |  |  |
| CÉDULA                          |  | 73.151.763           |  |           |  |                       |  |                         |  |  |  |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO |  | EL CARMEN DE BOLIVAR |  | UBICACIÓN |  | DIRECCIÓN TERRITORIAL |  | DT. BOLÍVAR - EL CARMEN |  |  |  |

|                                  |  |                         |  |             |  |                  |  |       |  |              |  |
|----------------------------------|--|-------------------------|--|-------------|--|------------------|--|-------|--|--------------|--|
| INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO |  |                         |  |             |  |                  |  |       |  |              |  |
| CONTRATO N°                      |  | 2.855                   |  | VALOR TOTAL |  | \$ 34.340.000,00 |  | CDP   |  | 5625         |  |
| VIGENCIA                         |  | 2.025                   |  | DESDE       |  | 15 MAY 2.025     |  | HASTA |  | 31 DIC 2.025 |  |
| TIPO DE CONTRATO                 |  | SERVICIOS PROFESIONALES |  |             |  |                  |  |       |  |              |  |

|                             |  |       |  |            |  |       |  |              |  |  |  |
|-----------------------------|--|-------|--|------------|--|-------|--|--------------|--|--|--|
| MODIFICACIONES DEL CONTRATO |  |       |  |            |  |       |  |              |  |  |  |
| ¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?      |  | DESDE |  |            |  | HASTA |  |              |  |  |  |
| VALOR ADICIÓN               |  |       |  | REDUCCIÓN  |  | VALOR |  |              |  |  |  |
| ¿CESIÓN?                    |  | No.   |  | CEDENTE    |  | FECHA |  | VALOR CESIÓN |  |  |  |
|                             |  |       |  | CESIONARIO |  | DESDE |  |              |  |  |  |
| ¿SUSPENSIÓN?                |  |       |  | DESDE      |  |       |  | HASTA        |  |  |  |
| ¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?    |  |       |  | FECHA      |  |       |  |              |  |  |  |

|                       |  |                       |  |                |  |   |  |                                                  |  |                 |  |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------|--|---|--|--------------------------------------------------|--|-----------------|--|
| INFORMACIÓN PARA PAGO |  |                       |  |                |  |   |  |                                                  |  |                 |  |
| ¿PENSIONADO?          |  | NO                    |  | NÚMERO DE PAGO |  | 2 |  | BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL |  | \$ 1.717.000,00 |  |
| RÉGIMEN               |  | NO RESPONSABLE DE IVA |  |                |  |   |  |                                                  |  |                 |  |

|                                                    |  |                 |  |                        |  |                       |  |
|----------------------------------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|-----------------------|--|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO                      |  | \$ 4.292.500,00 |  | NÚMERO DE FACTURA      |  |                       |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)    |  |                 |  | BASE GRAVABLE          |  | \$ -                  |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA) |  | \$ 4.292.500,00 |  | IVA                    |  | \$ -                  |  |
| APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)                |  | \$ 274.700      |  | DATOS SEGURIDAD SOCIAL |  |                       |  |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)                |  | \$ 214.600      |  | NOMBRE F. PENSIÓN      |  | PORVENIR              |  |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR          |  | UNO (I)         |  | NOMBRE EPS             |  | ASOCIACIÓN MUTUAL SER |  |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR                      |  | \$ 9.000        |  | NOMBRE ARL             |  | POSITIVA              |  |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL             |  | \$ -            |  |                        |  |                       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                    |  |         |  |                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|-----------------|--|
| NÚMERO DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                              |  | 2       |  |                 |  |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                          |  | %       |  | VALOR           |  |
| C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas Forzosamente - RTDAF. |  | 50,00%  |  | \$ 2.146.250,00 |  |
| C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente                                                                     |  | 50,00%  |  | \$ 2.146.250,00 |  |
| TOTALES                                                                                                                                                                                                                            |  | 100,00% |  | \$ 4.292.500,00 |  |

|                 |  |             |  |      |  |         |  |         |  |             |  |
|-----------------|--|-------------|--|------|--|---------|--|---------|--|-------------|--|
| DATOS BANCARIOS |  |             |  |      |  |         |  |         |  |             |  |
| BANCO           |  | BANCOLOMBIA |  | TIPO |  | AHORROS |  | No. CTA |  | 08575221671 |  |

NOTA: (\*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.  
(\*\*) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2009                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS, manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4º De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA CRISTOBAL ORTEGA GONZALEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |  |                        |  |             |  |          |  |             |  |                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|------------------------|--|-------------|--|----------|--|-------------|--|-------------------------|--|
| CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |        |  |                        |  |             |  |          |  |             |  |                         |  |
| En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago. |  |        |  |                        |  |             |  |          |  |             |  |                         |  |
| N° DE SUPERVISOR(S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | NOMBRE |  | RAFAEL MORALES MORALES |  | CARGO / ROL |  | DIRECTOR |  | DEPENDENCIA |  | DT. BOLÍVAR - EL CARMEN |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | NOMBRE |  |                        |  | CARGO / ROL |  |          |  | DEPENDENCIA |  |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |        |  |                        |  |             |  |          |  |             |  |                         |  |
| FIRMA RAFAEL MORALES MORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |        |  |                        |  |             |  |          |  |             |  |                         |  |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |        |  |                        |  |             |  |          |  |             |  |                         |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------|---------------------|------------|-----------------------|
| CC 73151763    |    | ORTEGA GONZALEZ CRISTOBAL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 16  | CARTAGENA-BOLIVAR   | 3005449246 | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago  |           |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Días Mora | Valor     |
| 2025-05 | 2025-05 | 1517480397 | 9486893050 | I        | 2025/06/16 | 2025/05/30 | NEQUI | 0         | \$413,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |          | PENSION          |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|------------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| No.                                             | Identificación | Nombres  | Codigo           | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |                  |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,423,500 | \$7,500     |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |          |                  |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,423,500 | \$7,500     |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) |                |          |                  |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,423,500 | \$7,500     |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                               | CC             | 73151763 | ORTEGA CRISTOBAL | 230301 | 30          | \$1,423,500 | \$227,800 | ESSC07 | 30          | \$1,423,500 | \$178,000 | 0    |     | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$1,423,500 | \$7,500      | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |                  |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,423,500 | \$7,500     |              | \$0 | \$0    |     |

*Remesa*  
9/07/25

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |           |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 73151763                   |    | ORTEGA GONZALEZ CRISTOBAL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 16  | CARTAGENA-BOLIVAR   | 3005449246 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |       |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago  |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Dias Mora | Valor     |
| 2025-05                           | 2025-05 | 1517480397 | 9486893050 | I        | 2025/06/16 | 2025/05/30 | NEQUI | 0         | \$413,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800        | \$0            | \$0                    | \$227,800        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,800        | \$0            | \$0                    | \$227,800        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$7,500          | \$0            | \$0                    | \$7,500          |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$7,500          | \$0            | \$0                    | \$7,500          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000        | \$0            | \$0                    | \$178,000        |  |
| MUTUAL SER               | ESSC07 | 806,008,394 | 7  | 1         | \$178,000        | \$0            | \$0                    | \$178,000        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$413,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$413,300</b> |  |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------|---------------------|------------|-----------------------|
| CC 73151763    |    | ORTEGA GONZALEZ CRISTOBAL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 16  | CARTAGENA-BOLIVAR   | 3005449246 | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |          |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Días Mora | Valor    |
| 2025-05 | 2025-05 | 1610755785 | 9488595669 | N        | 2025/06/16 | 2025/07/07 | BANCOLOMBIA | 21        | \$86,500 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |                  | PENSION |      |               |             | SALUD  |      |               |             | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |               |           | PARAFISCALES |     |        |  |
|-------------------------------------------------|----------------|------------------|---------|------|---------------|-------------|--------|------|---------------|-------------|--------|------|-----|--------|---------|------|---------------|-----------|--------------|-----|--------|--|
| No.                                             | Identificación | Nombres          | Codigo  | Días | IBC           | Aporte      | Codigo | Días | IBC           | Aporte      | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC           | Aporte    | Días         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                  |         |      | \$293,500     | \$47,000    |        |      | \$293,500     | \$36,700    |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$293,500     | \$1,500   |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |                  |         |      | \$293,500     | \$47,000    |        |      | \$293,500     | \$36,700    |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$293,500     | \$1,500   |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR ( 1 Afiliados) |                |                  |         |      | \$293,500     | \$47,000    |        |      | \$293,500     | \$36,700    |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$293,500     | \$1,500   |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                               | CC 73151763    | ORTEGA CRISTOBAL | 230301  | 30   | (\$1,423,500) | (\$227,800) | ESSC07 | 30   | (\$1,423,500) | (\$178,000) |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | (\$1,423,500) | (\$7,500) | 0            | \$0 | \$0    |  |
| 2                                               | CC 73151763    | ORTEGA CRISTOBAL | 230301  | 30   | \$1,717,000   | \$274,800   | ESSC07 | 30   | \$1,717,000   | \$214,700   |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,717,000   | \$9,000   | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                  |         |      | \$293,500     | \$47,000    |        |      | \$293,500     | \$36,700    |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$293,500     | \$1,500   |              | \$0 | \$0    |  |

Revisado  
9/07/25

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |           |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 73151763                   |    | ORTEGA GONZALEZ CRISTOBAL | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 16  | CARTAGENA-BOLIVAR   | 3005449246 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |          |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Días Mora | Valor    |
| 2025-05                           | 2025-05 | 1610755785 | 9488595669 | N        | 2025/06/16 | 2025/07/07 | BANCOLOMBIA | 21        | \$86,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |                 |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR   |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$47,000        | \$700          | \$0                    | \$47,700        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$47,000        | \$700          | \$0                    | \$47,700        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$1,500         | \$100          | \$0                    | \$1,600         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$1,500         | \$100          | \$0                    | \$1,600         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$36,700        | \$500          | \$0                    | \$37,200        |  |
| MUTUAL SER               | ESSC07 | 806,008,394 | 7  | 1         | \$36,700        | \$500          | \$0                    | \$37,200        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$85,200</b> | <b>\$1,300</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$86,500</b> |  |

## Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Tipo de documento             | Número de documento |
| Cédula de ciudadanía ▼        | 73151763            |
| EPS                           |                     |
| MUTUAL SER                    | i                   |
| Valor aportado a EPS          |                     |
| 178000                        | i                   |
| Clave de pago                 |                     |
| 9486893050                    | i                   |
| Período de cotización (salud) |                     |
| 2025 ▼                        | 05 ▼ i              |



No soy un robot

reCAPTCHA  
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Renald  
9/08/23