

DATOS DEL CONTRATO					
CONTRATISTA:	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL			C.C. No:	1032370079
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TERRITORIAL CUNDINAMARCA			No CONTRATO:	CUN-117-2025
FECHA DE INICIO DEL CTO:	20/08/2025			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CTO:	31/12/2025
No CDP:	9525	No RP:	64925	TIPO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PRESTACION DE SERVICIOS
Número de Planilla PILA			Fecha de Pago de planilla PILA		
91736473			2025-11-25		
OBJETO:					
Prestar servicios profesionales como Enlace de Bienestar Universitario Territorial, para la organización de las actividades del equipo de bienestar y promover la ejecución efectiva del programa de bienestar territorial, en concordancia con los lineamientos institucionales					

PERIODO DE REPORTE					
MES PAGO:	DICIEMBRE	PAGOS TOTALES DEL CONTRATO:	5	NÚMERO DE PAGO Y/O CUENTA DE COBRO:	5

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$ 17.217.767,00
Valor Adición:	\$ 0,00
Valor Reducción:	\$ 0,00
Valor Total:	\$ 17.217.767,00
Valor a pagar:	\$ 3.943.000,00

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES
1. Apoyar la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las actividades del programa de bienestar territorial	El día 10 de diciembre se realiza seguimiento con equipo de trabajo, organizando la organización y funciones de las actividades para del cronograma y cumplimiento con equipo bienestar universitario ,seguimiento actividades diciembre desarrollo humano código violeta , Se realiza seguimiento a matriz de actividades 2 de diciembre de 2025, Seguimiento 5 de diciembre estrategia fistury actividades encuentro cetap, Organización y socialización orden del día responsabilidades padrinos 5 de diciembre de 2025
2. Dar seguimiento a la aprobación por parte del comité académico territorial del programa de bienestar territorial y apoyar el seguimiento a la ejecución del programa de bienestar territorial por parte del comité académico territorial	Se realiza el seguimiento a la ejecución del programa de bienestar territorial en su implementación durante el mes de diciembre realizando el cargue oportuno de las mismas
3. Organizar las acciones del equipo de bienestar territorial, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos	Se organiza las acciones de bienestar territorial, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos como lo es la organización encuentro de cetap 1 de diciembre. Seguimiento orden del día encuentro de cetap , 6 de diciembre se realiza en encuentro de cetap territorial Cundinamarca
4. Presentar los informes sobre la gestión, resultados y avances en la implementación del programa de bienestar territorial de conformidad con los lineamientos institucionales y la política de bienestar universitario	El día 9 de diciembre se presenta ante bienestar cifras reporte de actividades realizadas durante el mes de diciembre donde se verifica la caracterización y avance.
5. Participar activamente en actividades de articulación institucional con la sede central y coordinadores académicos, con el fin de gestionar espacios de bienestar para la comunidad académica.	Se realiza actividades de articulación institucional con la sede central en reunión 1 de diciembre de 2025 sobre encuentro cetap coordinador académico
6. Realizar la implementación de los servicios del canal estamos contigo	Reunión 2 de diciembre sobre estamos con Tigo canales de atención psicosocial agendamiento citas y cumplimiento de las mismas mediante booking verificación sobre la semana de la ruta de salud integral verificación de orientación psicológica.
7. Apoyar la implementación del modelo de permanencia y graduación estudiantil para el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Seguimiento cargue de actividades cronograma 10 de diciembre de 2025
8. Mantener organizada y actualizada la documentación que se	

reciba y se produzca en el ejercicio de las obligaciones pactadas, bajo los procedimientos de archivo y gestión documental aplicables; y realizar, cada mes, la debida transferencia y validación ante el área encargada de la Sede Territorial.	Se realiza entrega Archivo bienestar universitario del mes de diciembre
9. Asistir y participar en los eventos institucionales de la Dirección Territorial, y brindar el apoyo y soporte logístico que se requiera.	En el mes diciembre Seguimiento orden de pago 10 de diciembre de 2025 Operador logístico

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES
Se aprueba cuenta; documentos soporte completos.

AUTORIZACIÓN DE PAGO		
SUPERVISOR:	ERIKA XIOMARA NARVAEZ LOZANO	1075275905

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92202182	\$684.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	684.000	684.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92202182	\$684.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	3	0	N										X										25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
92202182	10/12/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	N	11/12/2025	92253248	10
TOTAL A PAGAR					\$58.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	58.500	58.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
92202182	10/12/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-12	2025-12	N	11/12/2025	92253248	TOTAL A PAGAR
					\$58.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	59	0		N								X										25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

ESCUELA SUPERIOR DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE

CONTRATISTA: LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL

LIDER DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

CONTRATO TCUN PS 117 DE 2025

SUPERVISOR: ERIKA XIOMARA NARVÁEZ LOZANO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios profesionales como Enlace de Bienestar Universitario Territorial, para la organización de las actividades del equipo de bienestar y promover la ejecución efectiva del programa de bienestar territorial, en concordancia con los lineamientos institucionales.

OBLIGACIONES CONTRACTUAL Y ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 1. Apoyar la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las actividades del programa de bienestar territorial

ACTIVIDAD: El día 10 de diciembre se realiza seguimiento con equipo de trabajo, organizando la organización y funciones de las actividades para del cronograma y cumplimiento con equipo bienestar universitario ,seguimiento actividades diciembre desarrollo humano código violeta , Se realiza seguimiento a matriz de actividades 2 de diciembre de 2025, Seguimiento 5 de diciembre estrategia fistury actividades encuentro cetap, Organización y socialización orden del día responsabilidades padrinos 5 de diciembre de 2025

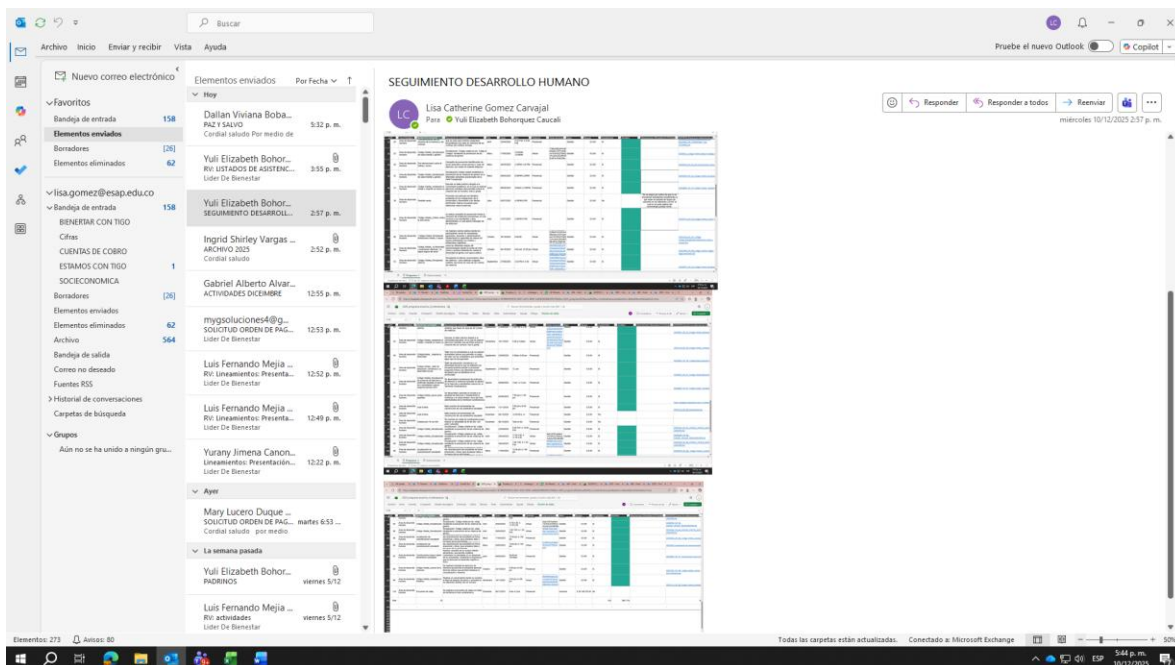


Ilustración 1 se indica solicitud de cargue actividades enviada

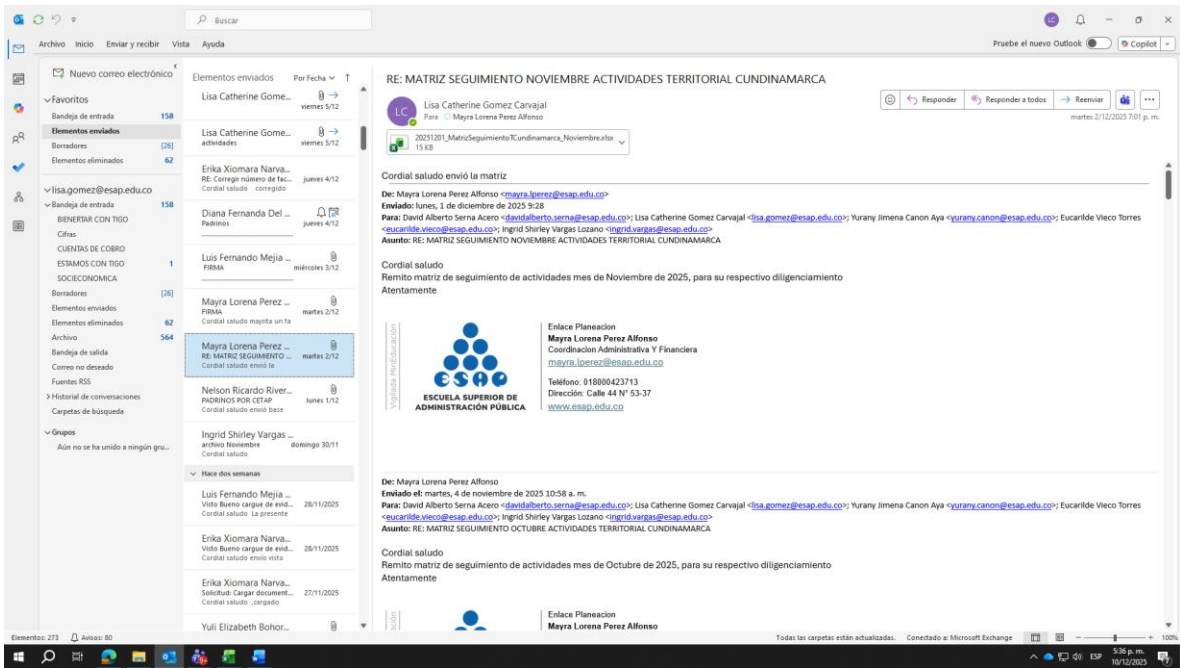


Ilustración 2CORREO PARA GESTION EN PROCESO DE SEGUIMIENTO, CORRE ENVIADO EL DIA 2 DE DICIEMBRE

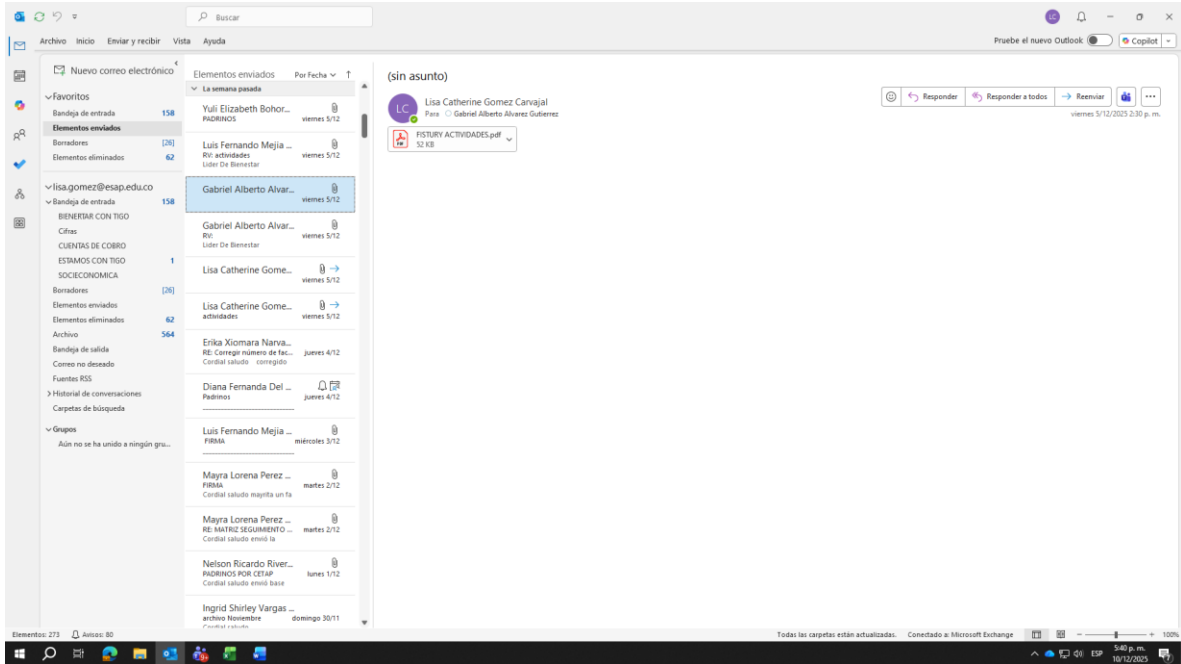


Ilustración 3 Seguimiento 5 de diciembre estrategia fistury

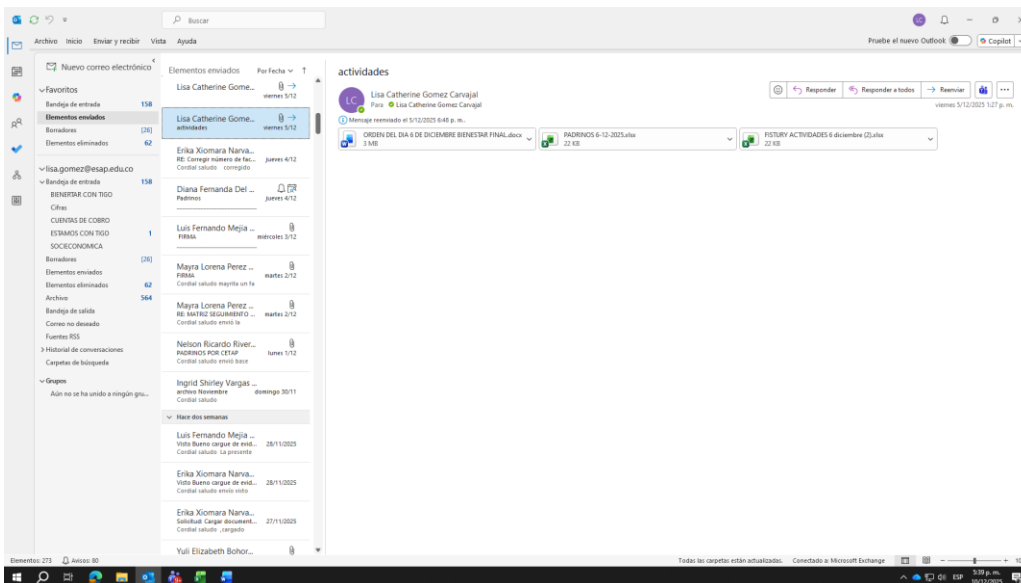


Ilustración 4 Organización y socialización orden del día responsabilidades padrinos 5 de diciembre de 2025

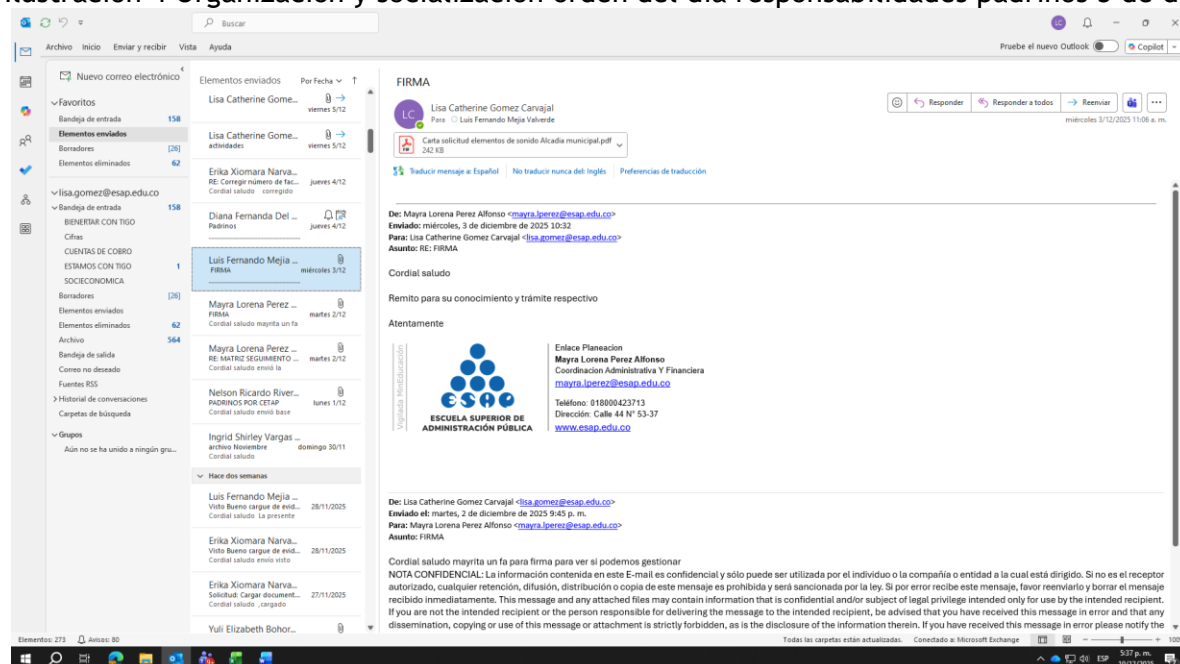


Ilustración 5 Radicación para apoyo sonido 3 de diciembre de 2025

OBLIGACIÓN 2. Dar seguimiento a la aprobación por parte del comité académico territorial del programa de bienestar territorial y apoyar el seguimiento a la ejecución del programa de bienestar territorial por parte del comité académico territorial

ACTIVIDAD 2. Se realiza el seguimiento a la ejecución del programa de bienestar territorial en su implementación durante el mes de diciembre realizando el cargue oportuno de las

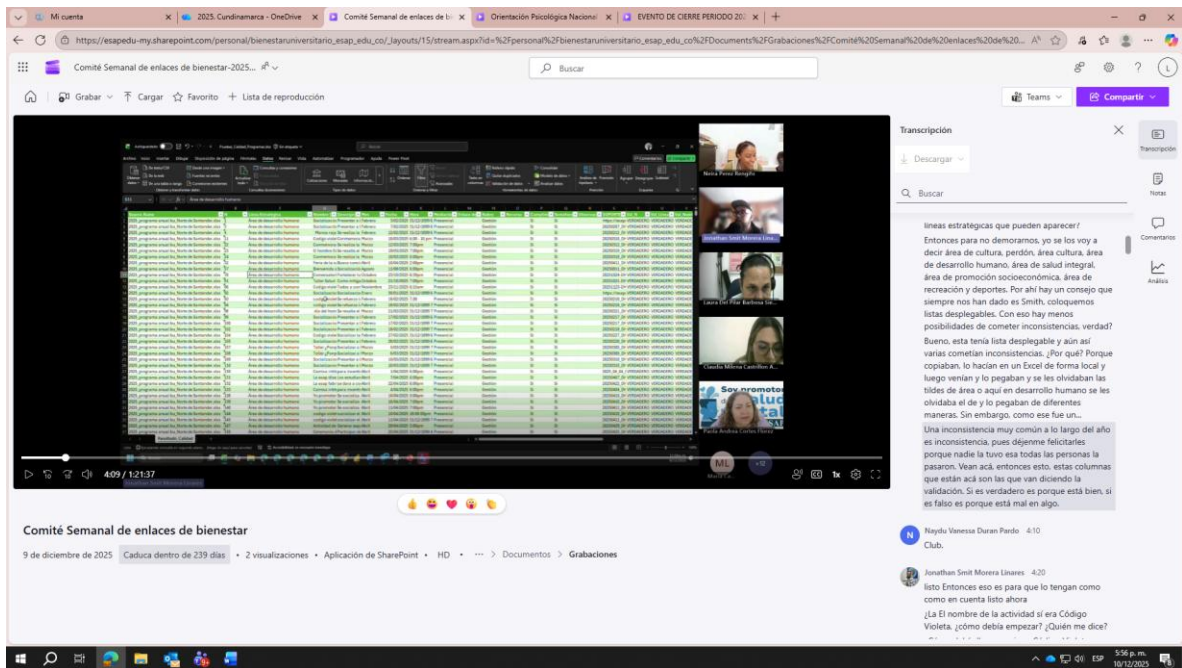


Ilustración 6 actividades Verificación de actividades 9 de diciembre 2025

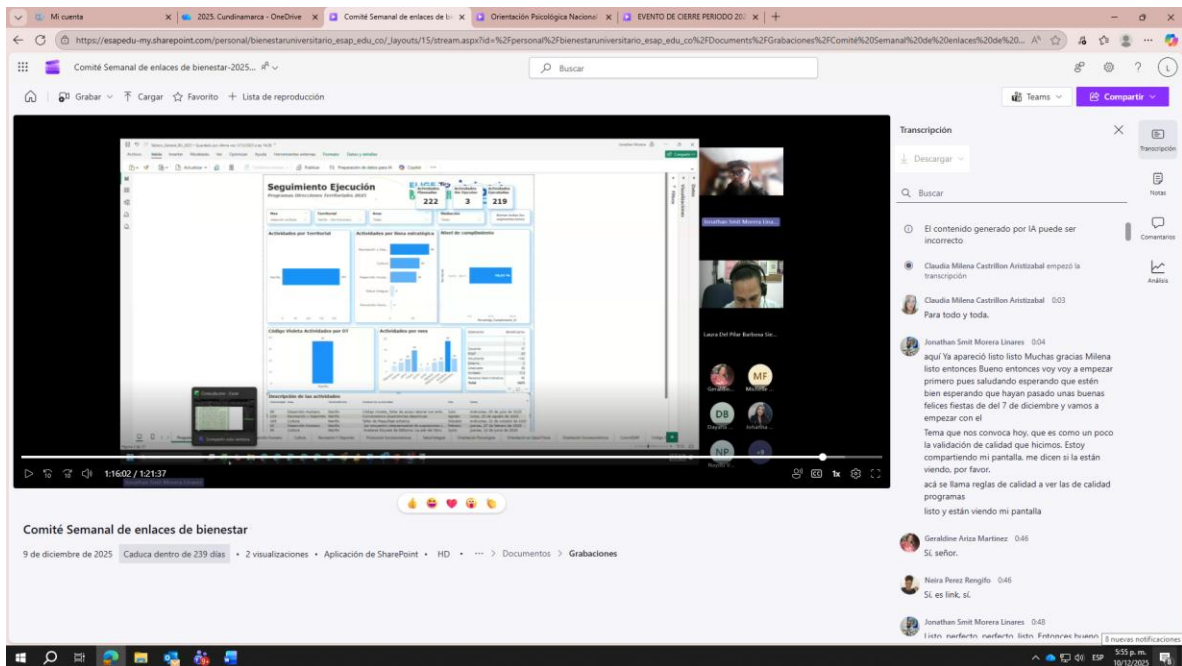
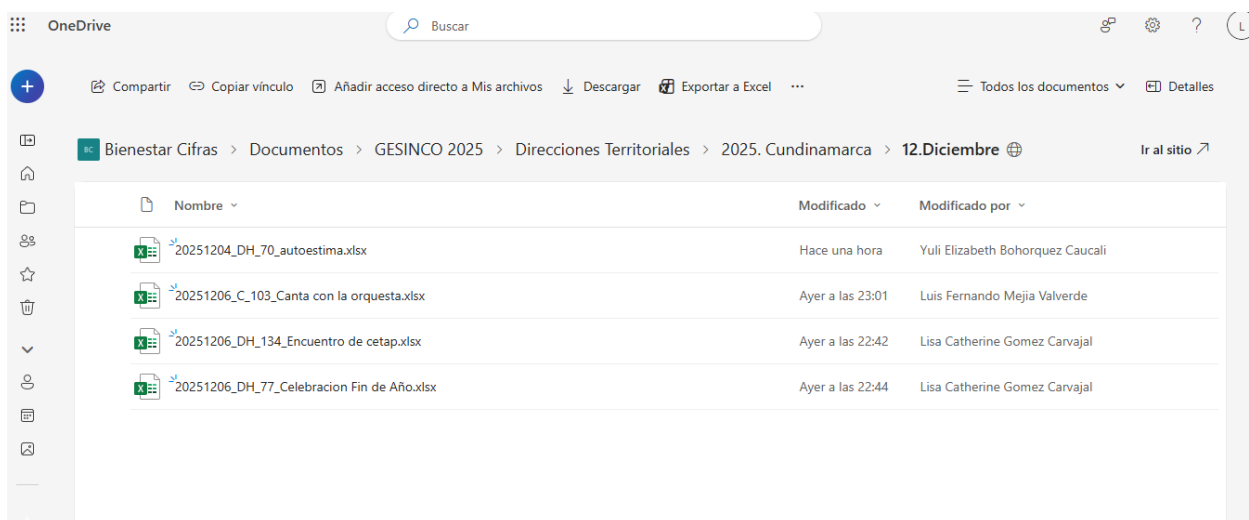
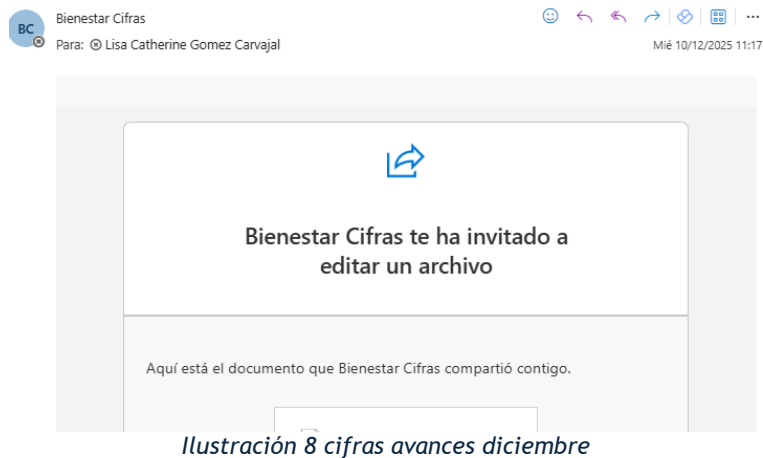


Ilustración 7 cargue de actividades cronograma anual diciembre



Obligación 3. Organizar las acciones del equipo de bienestar territorial, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos.

Actividad: Se organiza las acciones de bienestar territorial, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos como lo es la organización encuentro de cetap 1 de diciembre. Seguimiento orden del día encuentro de cetap , 6 de diciembre se realiza en encuentro de cetap territorial Cundinamarca

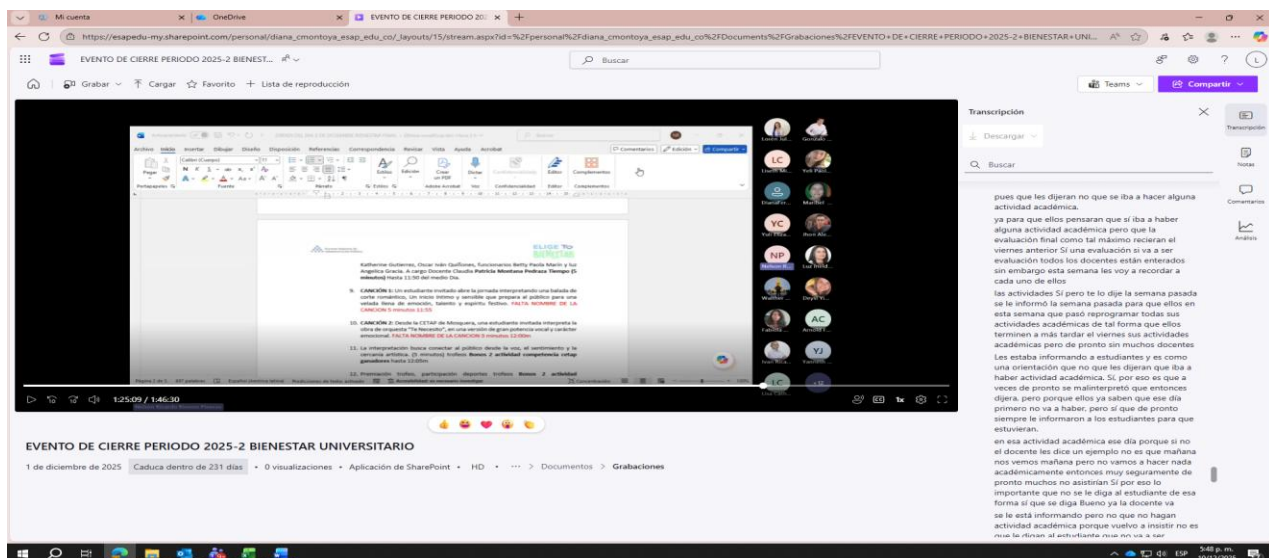


Ilustración 10 Seguimiento orden del día encuentro cetap 1 de diciembre de 2025

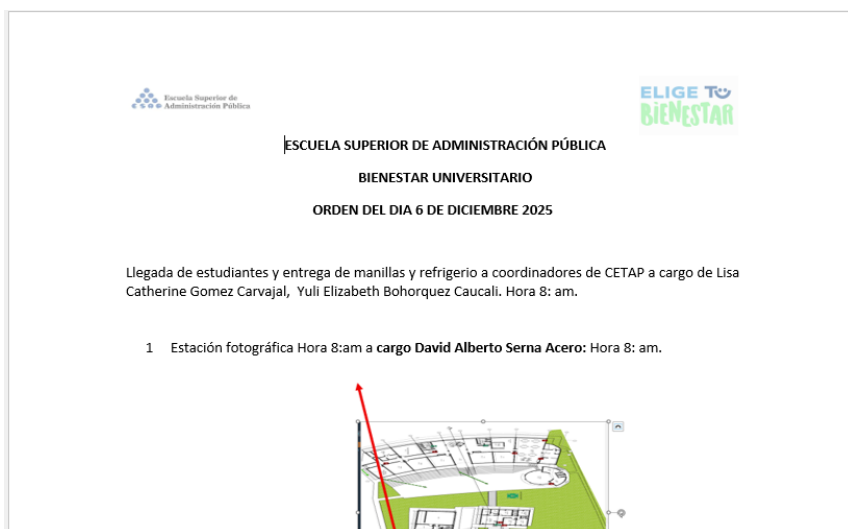
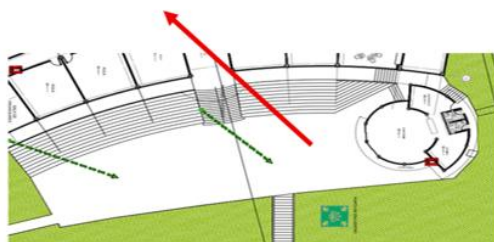


Ilustración 11 creación orden del día envió

UBICACIÓN ACTIVIDADES DEL 2,3,4,5,6.



ACTIVIDADES LUDICAS PARTICIPACION TODAS LAS CETAP

Gabriel Álvarez Gutierrez Hora 9:40 am HASTA 11:00 am

1. OBSTACULOS CUERDAS PASA POR DEBAJO: Tiempo de ciclo en la estación (7 Minutos) arboles camino auditorio
2. TUMBA LOS CONOS: Tiempo de ciclo en la estación (7 Minutos) parqueadero vehículos
3. GOLOZA MANOS Y PIES: Tiempo de ciclo en la estación (7 Minutos) sombrillas
4. LLEVA A TU AMIGO EN CARRETILLA: Tiempo de ciclo en la estación (7 Minutos) camino peatonal bajando
5. LLEVA A TU AMIGO EN CARRETILLA: Tiempo de ciclo en la estación (7 Minutos) caminata a la estación

Ilustración 12 organización actividades

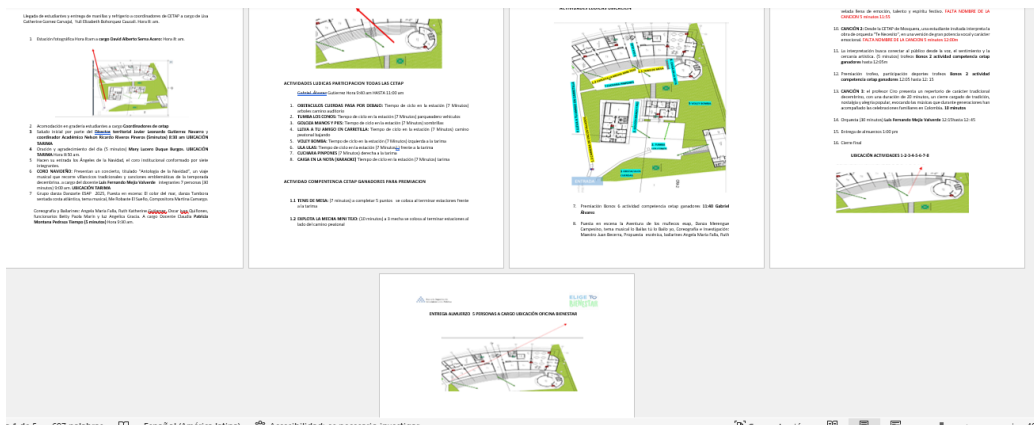


Ilustración 13 actividades música, danzas, deporte.

Ilustración 14 seguimiento buses por parte del operador 1 de diciembre de 2025

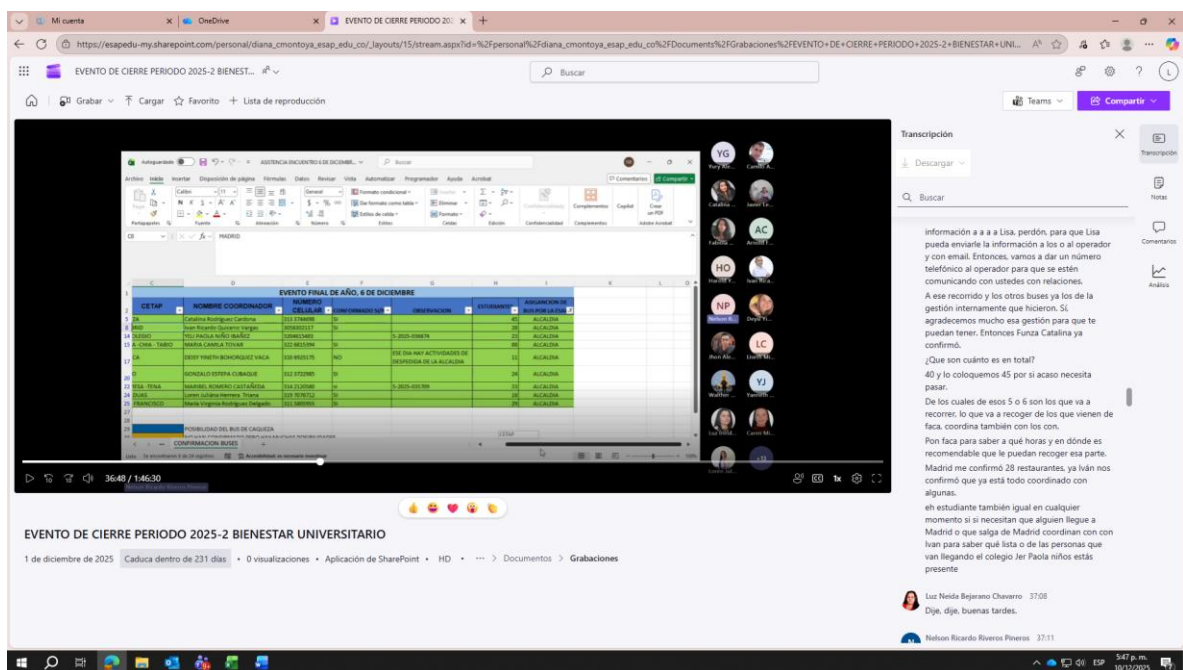


Ilustración 15 transporte por alcaldías 1 de diciembre del 2025



Ilustración 16 encuentro Cetap 6 diciembre

obligación 4. Presentar los informes sobre la gestión, resultados y avances en la implementación del programa de bienestar territorial de conformidad con los lineamientos institucionales y la política de bienestar universitario

Actividad 4. El día 9 de diciembre se presenta ante bienestar cifras reporte de actividades realizadas durante el mes de diciembre donde se verifica la caracterización y avance.

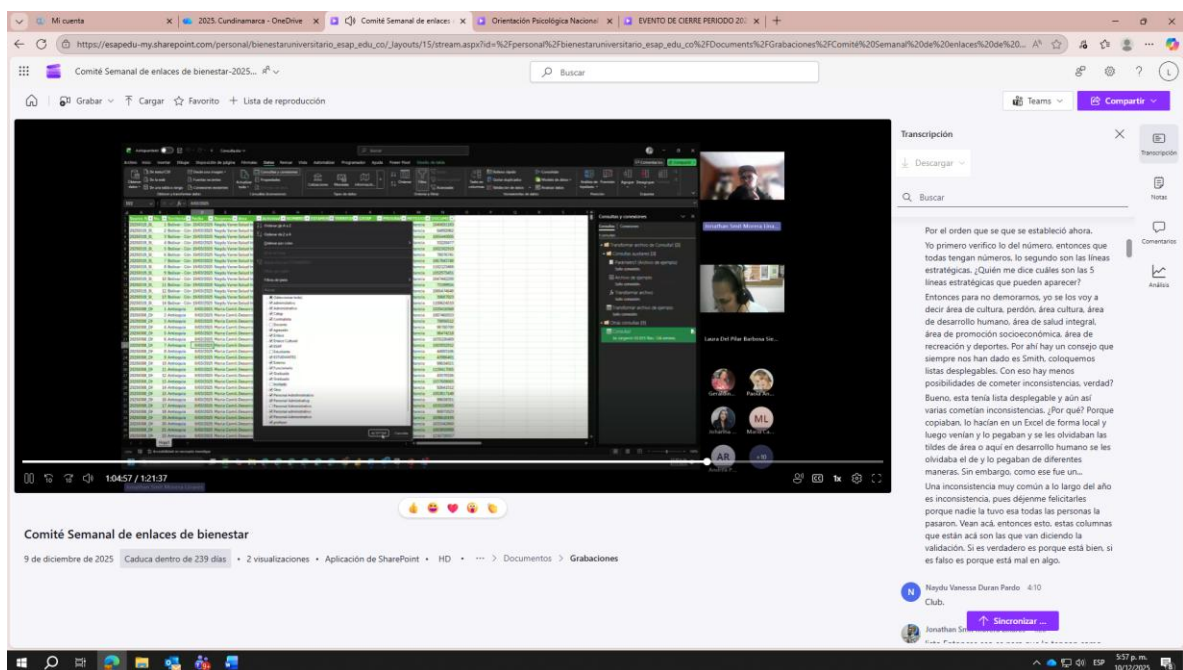


Ilustración 17 cierre de los programas

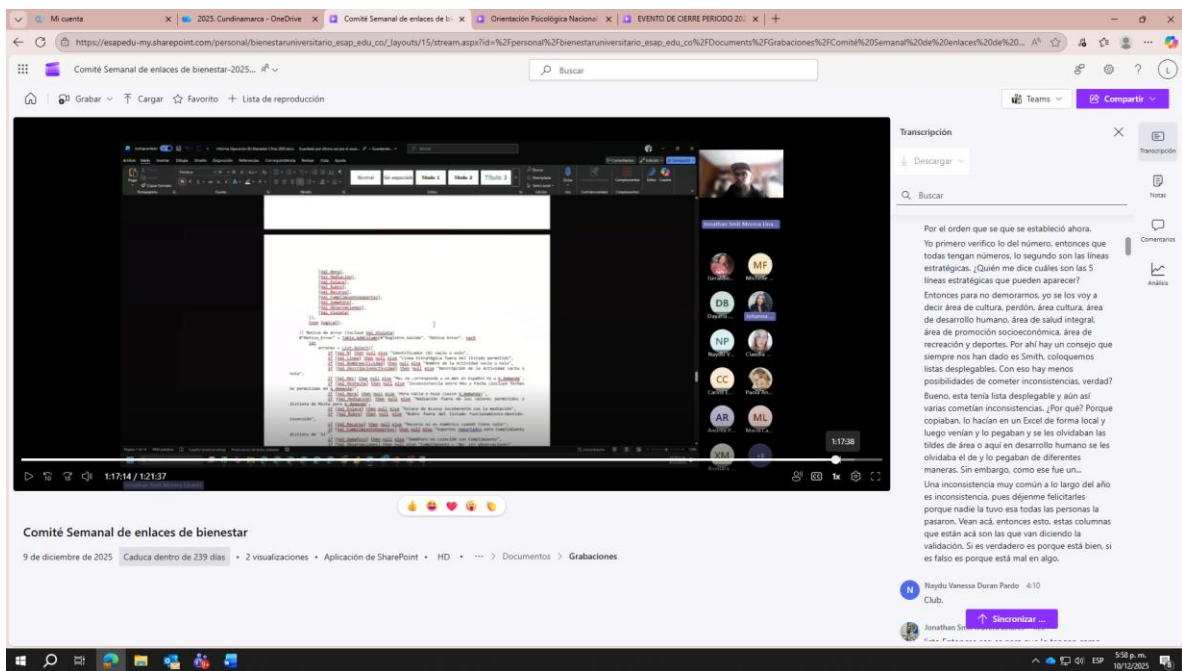


Ilustración 18 comité semanal de enlaces 9 de diciembre avance estadística cifras

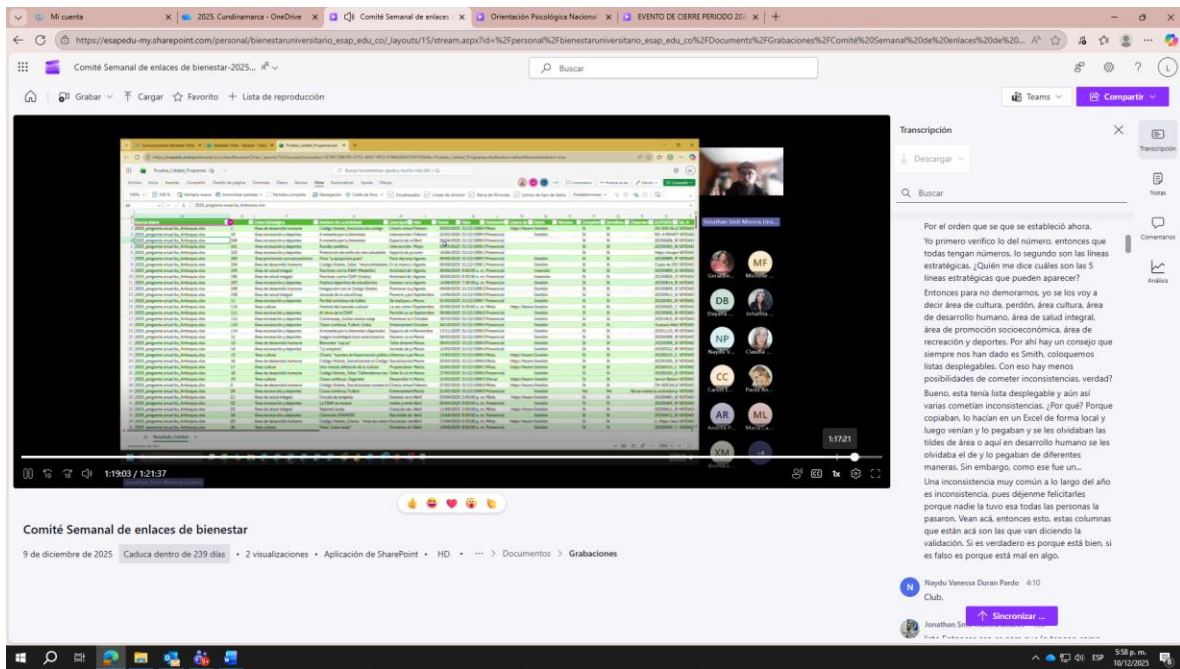


Ilustración 19 Avance territorial Cundinamarca

obligación 5. Participar activamente en actividades de articulación institucional con la sede central y coordinadores académicos, con el fin de gestionar espacios de bienestar para la comunidad académica.

Actividad 5. Se realiza actividades de articulación institucional con la sede central en reunión 1 de diciembre de 2025 sobre encuentro cetap coordinador académico

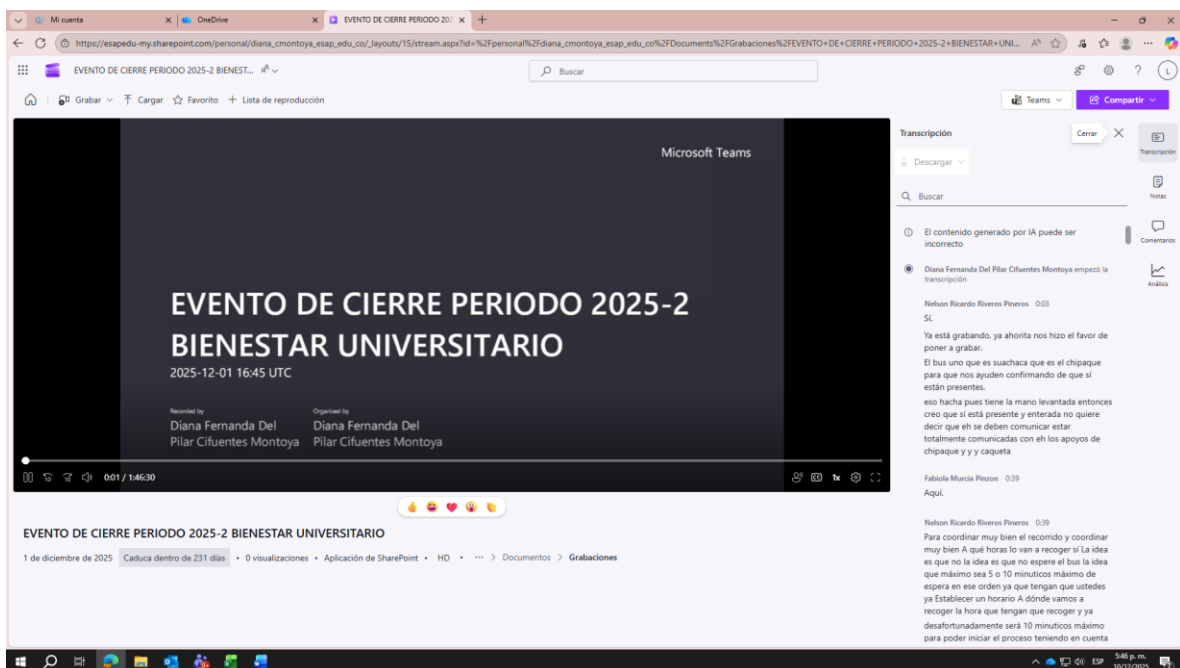


Ilustración 20 Reunión Grupo académico cierre periodo

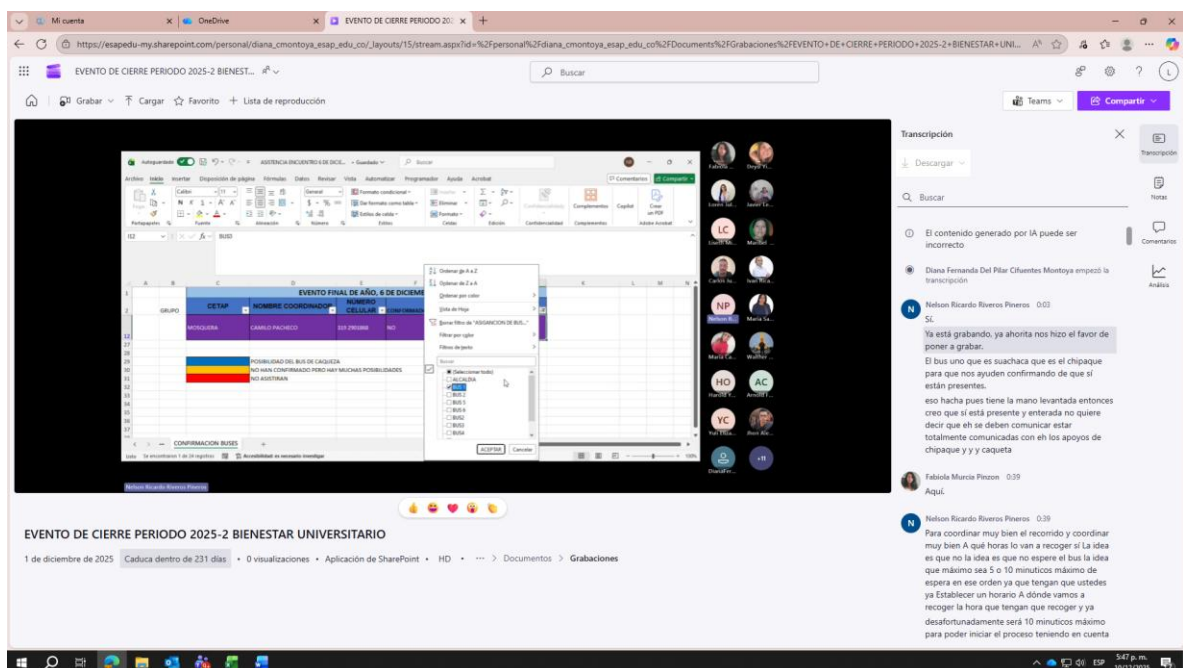


Ilustración 21 seguimiento transporte rutas para los municipios 1 de diciembre de 2025

obligación 6. Realizar la implementación de los servicios del canal estamos contigo

Actividad: Reunión 2 de diciembre sobre estamos con Tigo canales de atención psicosocial agendamiento citas y cumplimiento de las mismas mediante booking verificación sobre la semana de la ruta de salud integral verificación de orientación psicológica.

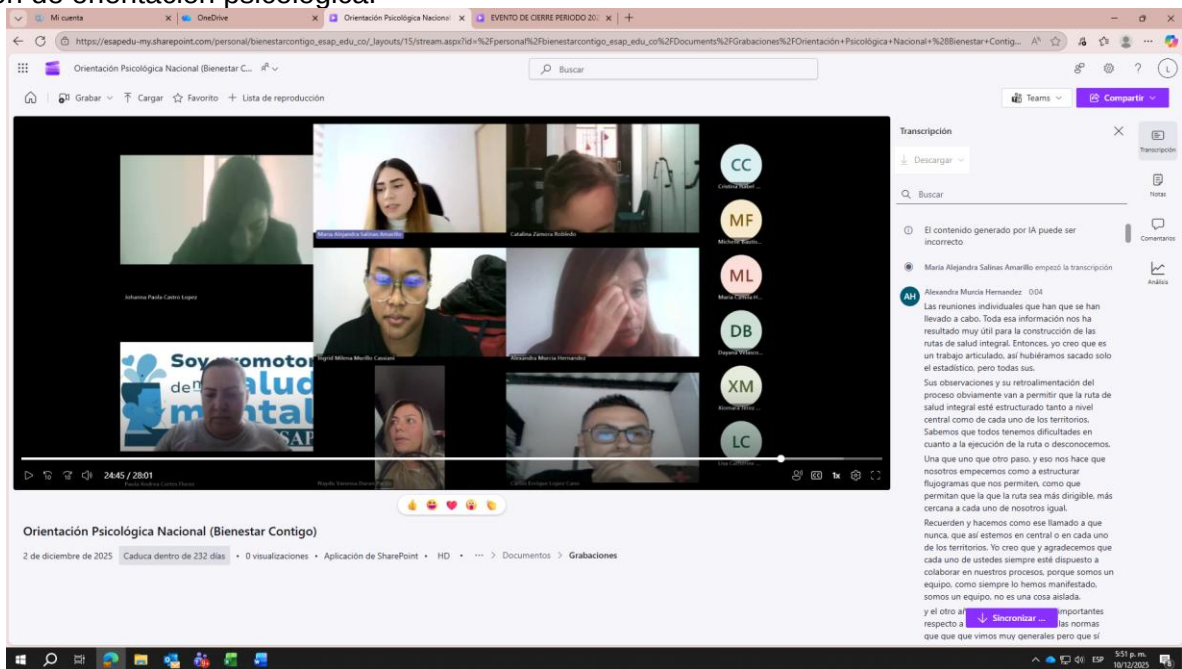


Ilustración 22 Orientación psicológica 2 de diciembre del 2025 ruta de salud mental

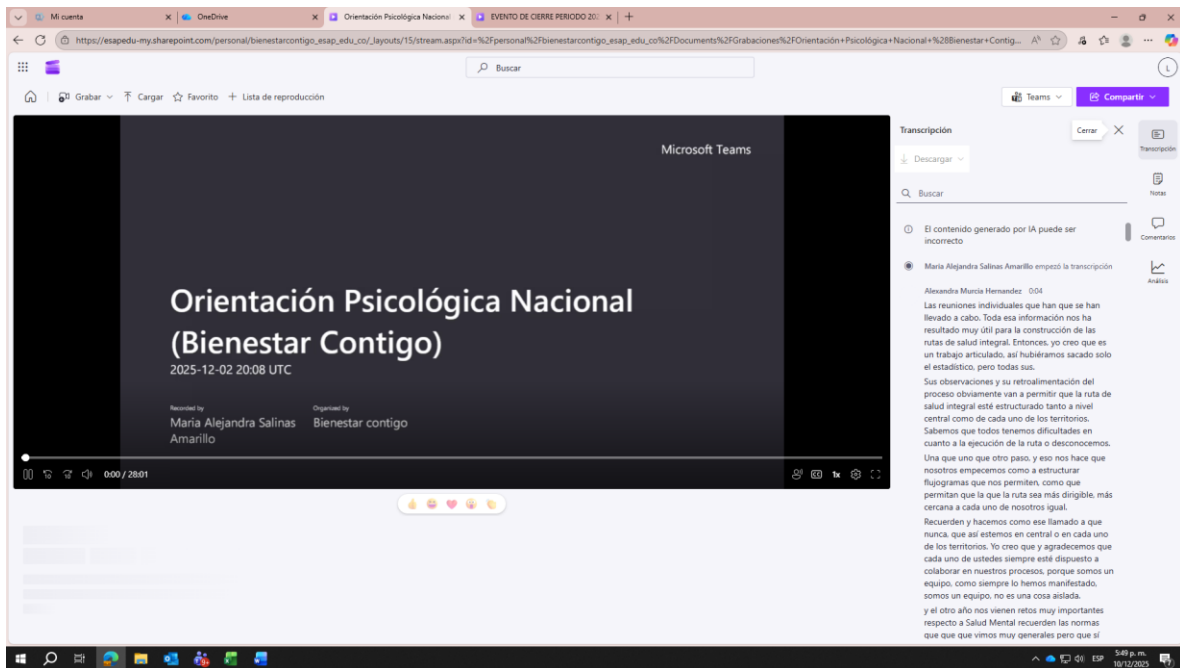


Ilustración 23 orientaciones psicológicas

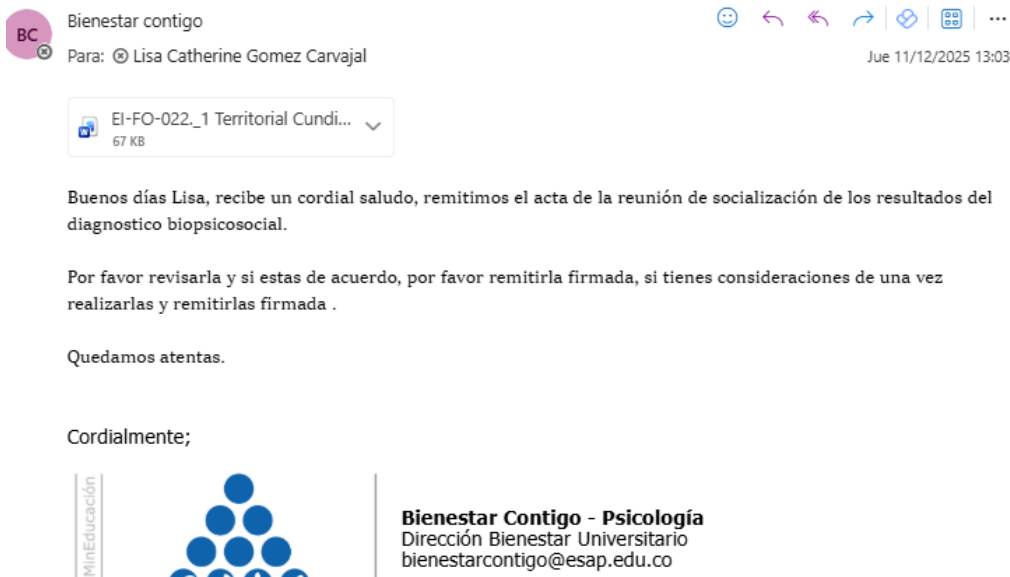


Ilustración seguimiento diagnostico biopsicosocial

obligación 7. Apoyar la implementación del modelo de permanencia y graduación estudiantil para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Actividad Seguimiento cargue de actividades cronograma 10 de diciembre de 2025

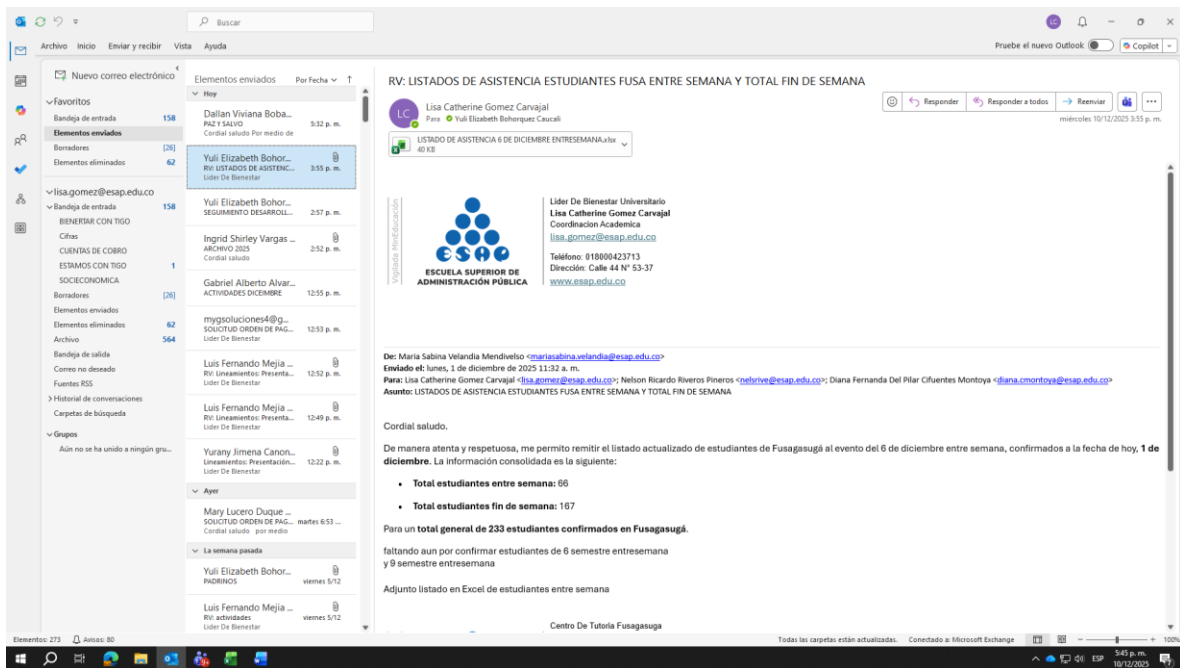


Ilustración 24 asistencia técnica informe de actividades

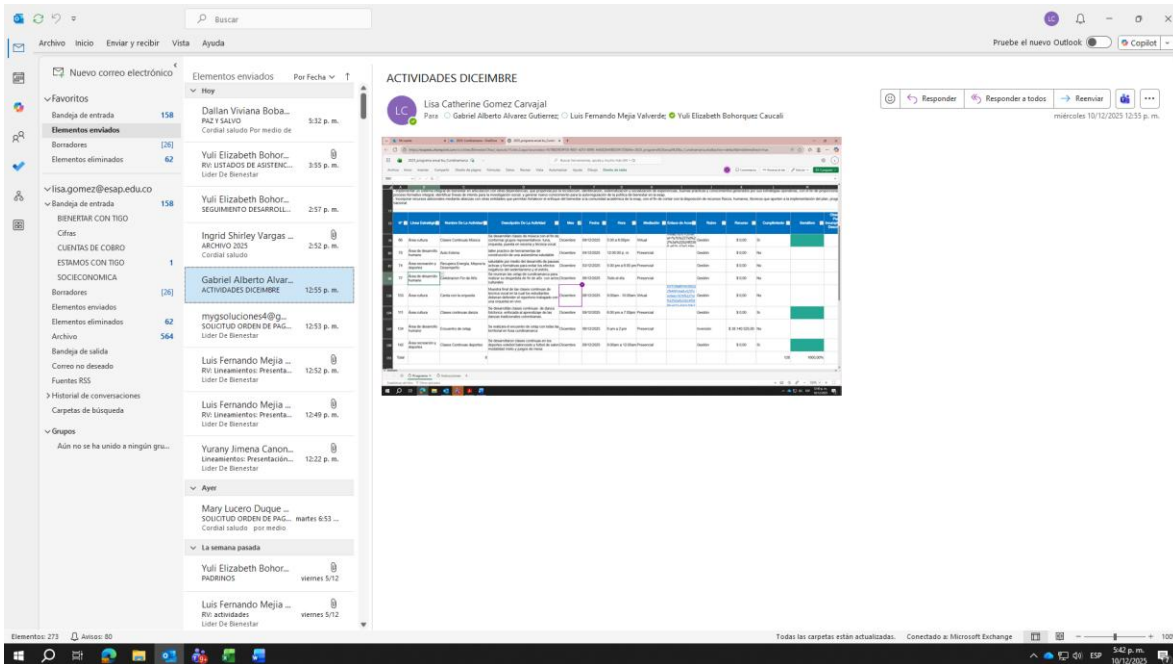


Ilustración 25 seguimiento deportes actividades 10 de diciembre de 2025

obligación 8. Mantener organizada y actualizada la documentación que se reciba y se produzca en el ejercicio de las obligaciones pactadas, bajo los procedimientos de archivo y gestión documental aplicables; y realizar, cada mes, la debida transferencia y validación ante el área encargada de la Sede Territorial

Actividad 8. Se realiza entrega Archivo bienestar universitario del mes de diciembre

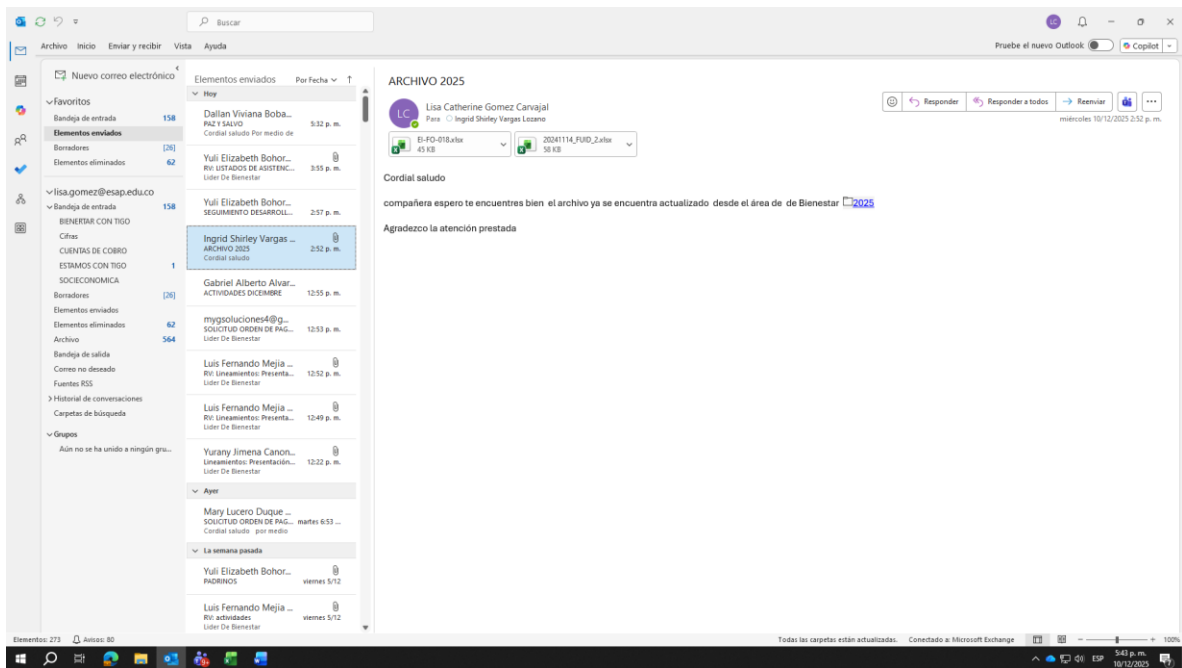
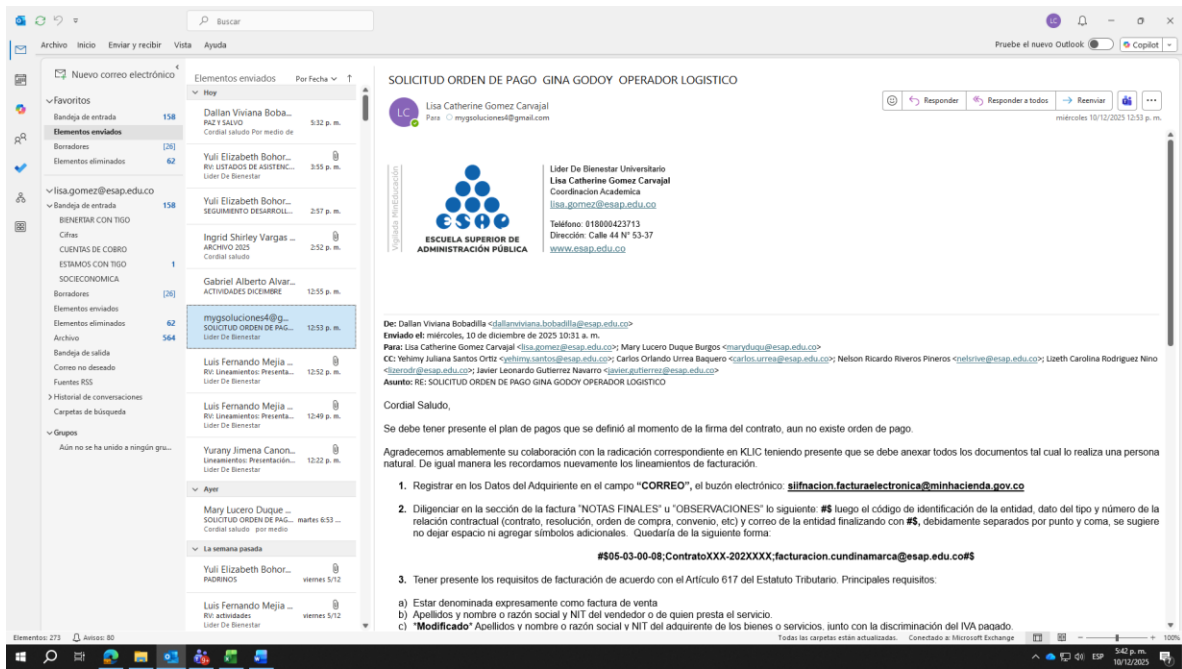


Ilustración 26 Envío información archivo 10 de diciembre 2025

Ilustración 27 Cargue listas archivo

obligación 9. Asistir y participar en los eventos institucionales de la Dirección Territorial, y brindar el apoyo y soporte logístico que se requiera.

Actividad 9. En el mes diciembre Seguimiento orden de pago 10 de diciembre de 2025
Operador logistico

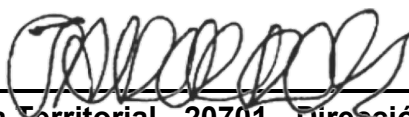


CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE ACTIVOS FIJOS

La Escuela Superior de Administración Pública - ESAP, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 163 de 2021, artículo 2, numeral 1, a través de su Grupo de Almacén e Inventarios certifica que **LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1032370079** y vinculado mediante contrato de prestación de servicios No. **CUN-117-2025** con fecha de terminación **31/12/2025**, **NO CUENTA CON ACTIVOS FIJOS A SU CARGO** en la base de datos institucional, encontrándose a **PAZ Y SALVO** a la fecha.

El presente certificado se expide en 20701 - Dirección Territorial -
Cundinamarca en la fecha 9 de diciembre de 2025

Vigilada MinEducación



Almacenista Territorial - 20701 - Dirección Territorial
- Cundinamarca

Dirección: Carrera 2 No. 20-02 / Fusagasuga
Teléfono (091) 8671453 - 8678
www.esap.edu.co

Escuela de
Alto Gobierno

25
Años
65
AÑOS DE FUTURO



Escuela Superior de
Administración Pública

Usuario que genera: NSANDOVALA
Codigo: 91075346
Nombre de usuario: NELSON ENRIQUE SANDOVAL
ALDANA

**ESAP TERRITORIAL CUNDINAMARCA
PAZ Y SALVO TERMINACIÓN CONTRATOS
VIGENCIA 2025**

CONTRATO No: TCUN PS 117 DE 2025

CONTRATISTA: LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL

OBJETO: Prestar servicios profesionales como Enlace de Bienestar Universitario Territorial, para la organización de las actividades del equipo de bienestar y promover la ejecución efectiva del programa de bienestar territorial, en concordancia con los lineamientos institucionales.

El supervisor del contrato manifiesta que el contratista se encuentra a paz y salvo con cada una de las dependencias de la Territorial Cundinamarca (Administrativa y financiera, Tesorería, Inventarios/Contabilidad, Académica, Jurídica, Gestión Documental).

Dado en Fusagasugá, Cundinamarca a los treinta y un (31) días del mes de diciembre 2025.



Erika Xiomara Narváez Lozano

Supervisor del Contrato

 Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: EI-FO-022
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 10/04/2024
Proceso: Efectividad Institucional		
Documento de referencia: Caracterización de procesos EI-CA-001		

ACTA NÚMERO:			
Fecha	31 diciembre del 2025	Hora	11:00 AM
Lugar	ESAP Territorial Cundinamarca		
Interno:		X	Externo: ☐

ASUNTO
Terminación de contrato.

PARTICIPANTES			
Nombre	Institución/Cargo	Datos Contacto	Firma
Lisa Catherine Gomez Carvajal	Líder de Bienestar	3143999955	
Erika Xiomara Narváez Lozano	Supervisora contrato	3173707117	

AGENDA PROPUESTA	
#	Actividad
	Revisión del estado de ejecución de contrato.
	Entrega y desarrollo de las actividades objeto del contrato.

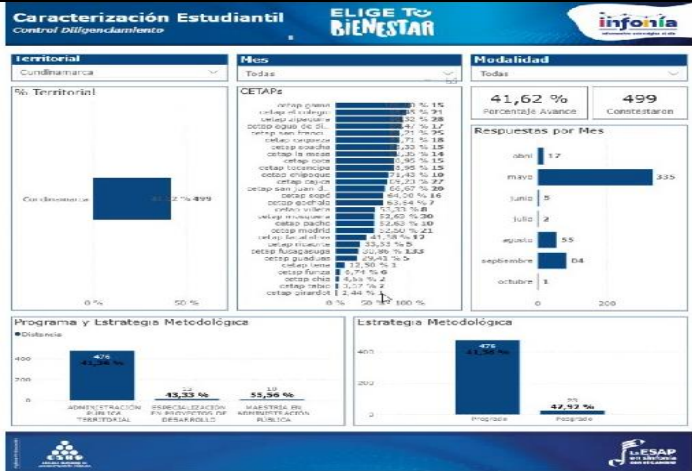
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

 Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: EI-FO-022
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 10/04/2024
		Proceso: Efectividad Institucional
Documento de referencia: Caracterización de procesos EI-CA-001		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
En virtud de la ejecución del contrato TCUN PS 117 DE 2025 se desarrollaron las distintas actividades establecidas dentro del mismo, en las cuales se destacan entre otras SEPTIEMBRE Se logra Organizar las acciones del equipo de bienestar territorial, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en cuanto actividades programación y cumplimientos de la misma. Se organiza las acciones de bienestar territorial, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos como lo es entrega de paquete alimentario complementario, coordinando con programa código violeta coordinadores de cetap, donde se busca levantar la información requerida para realizar dicho proceso como lo es dirección teléfono número de cedula y adonde les podemos hacer llegar las cajas para entrega a estudiantes de diferentes municipios su vez la rotulación en cajas. Octubre Se logra la implementación del modelo de permanencia y graduación estudiantil para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Donde se convoca a la comunidad egresados a su vez estudiantes no graduados se invita a carrera atlética esap  Se realiza seguimiento al cronograma de actividades frente a los avances en septiembre donde se encuentra un avance 93%

 Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: EI-FO-022
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 10/04/2024
Proceso: Efectividad Institucional		
Documento de referencia: Caracterización de procesos EI-CA-001		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN



NOVIEMBRE

Se logra en el mes de noviembre sobre estamos con Tigo canales de atención psicosocial agendamiento citas y cumplimiento de las mismas mediante booking verificación sobre la semana de la ruta de salud integral verificación de orientación psicológica. A su vez el 18 de noviembre se asiste a las orientaciones psicológicas, donde verifican directorio y ruta de atención por departamento.

Se logra la creación de actividades de cierre el orden del día de encuentros de CETAP orden del día agendamiento de actos culturales



DICIEMBRE

Encuentro de cetap 6 de diciembre de 2025

Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: EI-FO-022
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 10/04/2024
Proceso: Efectividad Institucional		
Documento de referencia: Caracterización de procesos EI-CA-001		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN	
Una vez revisada la información proporcionada por el contratista, se revisó el Informe final, así como el documento final de gestión documental, donde se logró evidenciar el respectivo cargue de los productos y trabajos realizados dentro de la ejecución del contrato por parte del contratista. Estos últimos documentos se adjuntan como anexos y hacen parte integral de la presente acta.	

 Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: EI-FO-022
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 10/04/2024
Proceso: Efectividad Institucional		
Documento de referencia: Caracterización de procesos EI-CA-001		

ACUERDOS Y COMPROMISOS
N/A

PRÓXIMA REUNIÓN
N/A

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FIRMA
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

ANEXOS
Informe Final de Actividades. Evidencia Sistema de Gestión Documental.

Ilustración 1 Ilustración 1 Envió información archiv

Ilustración

2

Cargue

listas

archivo

[illegible]

Octubre:

Mantener organizada y actualizada la documentación que se reciba y se produzca en el ejercicio de las obligaciones pactadas, bajo los procedimientos de archivo y gestión documental aplicables; y realizar, cada mes, la debida transferencia y validación ante el área encargada de la Sede Territorial

Actividad 8. Se realiza entrega Archivo bienestar universitario del mes de octubre



Ilustración 1 Envío información archivo

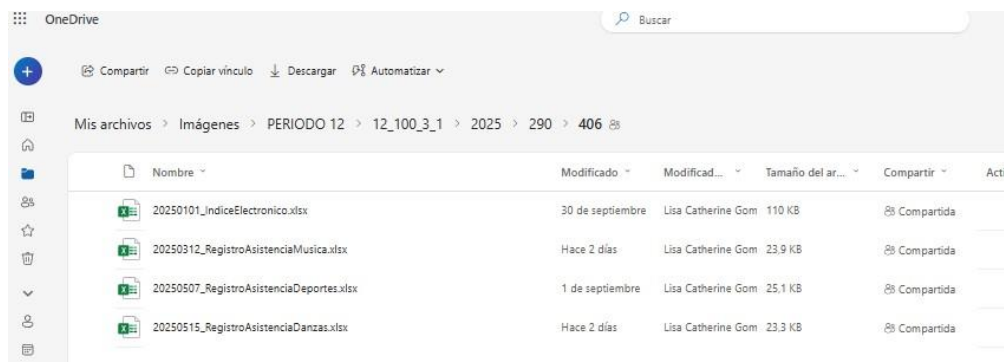


Ilustración 2 Cargue listas archivo

Noviembre:

Mantener organizada y actualizada la documentación que se reciba y se produzca en el ejercicio de las obligaciones pactadas, bajo los procedimientos de archivo y gestión documental aplicables; y realizar, cada mes, la debida transferencia y validación ante el área encargada de la Sede Territorial

Se realiza entrega Archivo bienestar universitario del mes de octubre

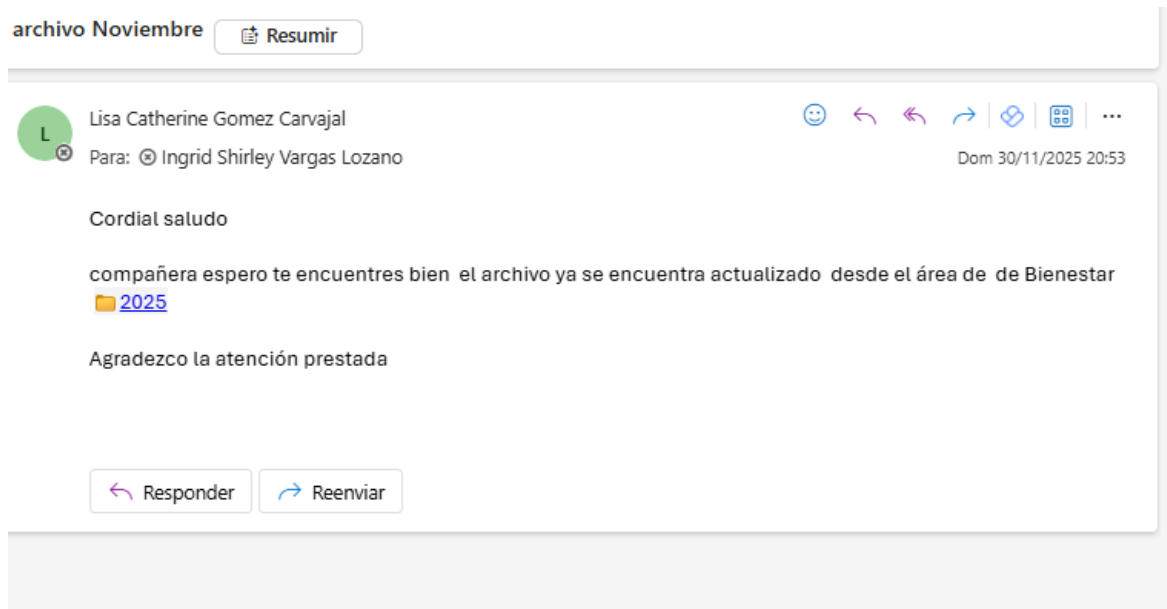


Ilustración 2 Envío información archivo

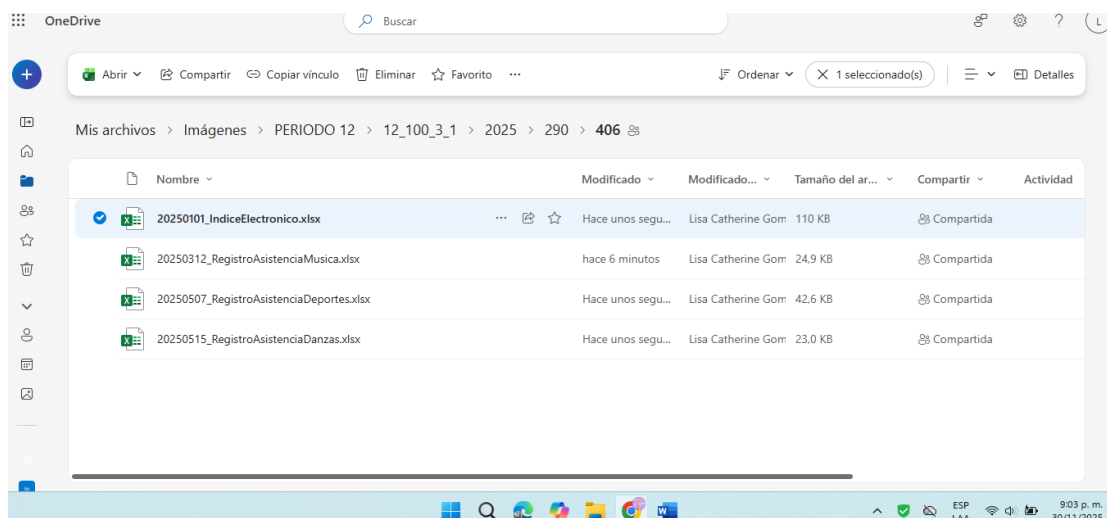


Ilustración 3 Cargue listas archivo

Diciembre:

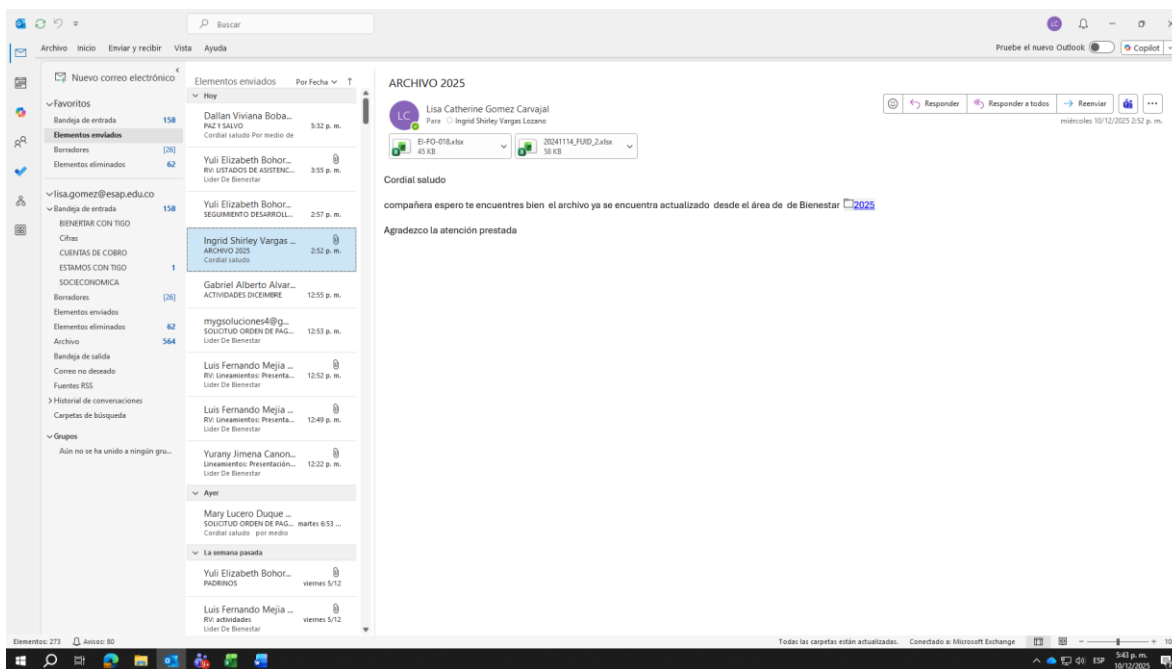


Ilustración 4 Envío información archivo 10 de diciembre 2025

Lisa Catherine

Nombre Lisa Catherine Gomez Carvajal

Cédula 1032370079

Contratista Territorial Cundinamarca 2025

	FORMATO PAZ Y SALVO POR LEGALIZACIÓN DE VIÁTICOS O GASTOS DE DESPLAZAMIENTO EXPEDIDOS A CONTRATISTAS	CÓDIGO: GF-FO-028
		VERSIÓN: 2
		FECHA: 03/04/2025
Documento de referencia: Procedimiento Gestión de comisiones de servicios, gastos de desplazamiento y auxilios económicos GF-PT-008		

EL GRUPO DE COMISIONES, GASTOS DE DESPLAZAMIENTOS Y AUXILIOS
ECONOMICOS DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP
TERRITORIAL CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

La contratista **LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.032.370.079** vinculado mediante contrato No. **117-2025**, a la fecha se encuentra a paz y salvo por el concepto relacionado con la legalización de viáticos o gastos de desplazamiento autorizados.

Se expide a solicitud del interesado el día **8** del mes de **diciembre** de 2025.

Cordialmente,

DALLAN VIVIANA BOBADILLA
Contadora Territorial Cundinamarca

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	13/08/2025	88984198	\$457.900	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	197.200	0		0		0	0	0	197.200	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	252.400	0	0	0	0	0	0		252.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.300				8.300	0	0	8.300			83	8.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.200	197.200
Pensión	1	252.400	252.400
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	457.900	457.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	13/08/2025	88984198	\$457.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	59	0		N																			25-14	1.577.200	252.400	0	0	0	0	EPS008	1.577.200	197.200	14-23	1.577.200	1	8.300		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	19/09/2025	89944641	\$718.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	314.900	0		0		0	0	0	0	314.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	403.100	0	0	0	0	0	0		403.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	314.900	314.900
Pensión	1	403.100	403.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	718.000	718.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	19/09/2025	89944641	\$718.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	3	0		N									X										25-14	2.519.000	403.100	0	0	0	0	EPS008	2.519.000	314.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
89944641	19/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	N	01/10/2025	90219748	10
TOTAL A PAGAR					\$61.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	61.400				61.400	0	0	61.400			614	61.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	61.400	61.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	61.400	61.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
89944641	19/09/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	N	01/10/2025	90219748	\$61.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	59	0		N									X										25-14	2.519.000	403.100	0	0	0	0	EPS008	2.519.000	314.900	14-11	2.519.000	3	61.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	21/10/2025	90722342	TOTAL A PAGAR \$797.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	349.900	0		0		0	0	0	0	349.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	447.900	0	0	0	0	0	0		447.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	349.900	349.900
Pensión	1	447.900	447.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	797.800	797.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	21/10/2025	90722342	\$797.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	3	0		N																		25-14	2.799.000	447.900	0	0	0	0	EPS008	2.799.000	349.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
90722342	21/10/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-10	2025-10	N	04/11/2025	91088898	\$68.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	68.200				68.200	0	0	68.200			682	68.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	68.200	68.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	68.200	68.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
90722342	21/10/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	N	04/11/2025	91088898	\$68.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	59	0		N																		25-14	2.799.000	447.900	0	0	0	0	EPS008	2.799.000	349.900	14-11	2.799.000	3	68.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91702587	\$797.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	349.900	0		0		0	0	0	0	349.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	447.900	0	0	0	0	0	0		447.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	349.900	349.900
Pensión	1	447.900	447.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	797.800	797.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91702587	\$797.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	3	0		N									X										25-14	2.799.000	447.900	0	0	0	0	EPS008	2.799.000	349.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
91702587	24/11/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	N	25/11/2025	91736473	1 0
TOTAL A PAGAR					\$68.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	68.200				68.200	0	0	68.200			682	68.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	68.200	68.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	68.200	68.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
91702587	24/11/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	N	25/11/2025	91736473	\$68.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	59	0		N								X										25-14	2.799.000	447.900	0	0	0	0	EPS008	2.799.000	349.900	14-11	2.799.000	3	68.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92202182	TOTAL A PAGAR
					\$684.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	684.000	684.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92202182	\$684.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	3	0		N									X										25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
92202182	10/12/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	N	11/12/2025	92253248	10
TOTAL A PAGAR					\$58.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor						

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados			

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	58.500	58.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032370079	LISA CATHERINE GOMEZ CARVAJAL		Carrera 72 M No. 42 C - 17 Sur	7241883	asil1522@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
92202182	10/12/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-12	2025-12	N	11/12/2025	92253248	TOTAL A PAGAR
					\$58.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032370079	GOMEZ CARVAJAL LISA CATHERINE	59	0		N								X										25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA