



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **SEBASTIÁN SAAVEDRA VELASQUEZ** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el día 1 de diciembre al 31 de diciembre del 2025.

Contrato: No. CPS 707 de 2025

Tipo de Contrato: Prestación de Servicios

Contratista: **Sebastian Saavedra Velasquez**

Cédula o NIT No. 1013642703

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LAS MUJERES EN LA LOCALIDAD A TRAVÉS DE LOS PROYECTOS ESTABLECIDOS PARA ESTE FIN.

Plazo inicial del contrato: Siete (7) meses.

Fecha Iniciación: 26 de junio del 2025

Fecha de terminación: 25 de enero del 2026

Prórrogas(s) N/A

Valor inicial pactado: \$ 28.770.000.00

Valor a Pagar: \$ 4.110.000 (pago 07 del contrato)

Número de PIN 91563927

Periodo cotizado noviembre 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma al quinto (05) día del mes de enero del 2026.

#### APOYO A LA SUPERVISIÓN

#### SUPERVISOR

**KIMBERLY LADINO FELIZZOLA**

C.C. No. 1.024.525.504 de Bogotá

Contratista ALCB

**DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE**

CC 1.022.324.351 de Bogotá

Alcalde Local de Ciudad Bolívar

Revisó: Caterine Martínez Prieto-Contratista Apoyo Liquidaciones ALCB

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 DEL CONTRATO  
PERÍODO: 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>                                                    | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                      |
| <b>No. CONTRATO Y FECHA</b>                                                | CPS 707 DEL 2025                                                                                                                                                                                         |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>                                              | SEBASTIÁN SAAVEDRA VELASQUEZ                                                                                                                                                                             |
| <b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>                              | 1.013.642.703 DE BOGOTÁ                                                                                                                                                                                  |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>                                                  | SIETE (7) MESES                                                                                                                                                                                          |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>                                            | \$ 28.770.000.00                                                                                                                                                                                         |
| <b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>                                          | \$ 4.110.000                                                                                                                                                                                             |
| <b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>                          | O2-30-11-74-59-92-02-42-281                                                                                                                                                                              |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO</b>                                                | 26 de junio del 2025                                                                                                                                                                                     |
| <b>PRÓRROGA</b>                                                            | N/A                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ADICIÓN</b>                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                      |
| <b>SUSPENSIÓN</b>                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                      |
| <b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b> | 25 de enero del 2026                                                                                                                                                                                     |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>                                                 | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RECONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LAS MUJERES EN LA LOCALIDAD A TRAVÉS DE LOS PROYECTOS ESTABLECIDOS PARA ESTE FIN. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDAD                                                             | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIÓN 1:</b> Apoyar la articulación y el desarrollo de las actividades programadas en el marco de las estrategias implementadas por el FDLCB brindando soporte técnico, administrativo en el marco de los programas, planes y proyectos que en relación con el objeto del contrato se establezcan | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |
| <b>OBLIGACIÓN 2:</b> Apoyar el seguimiento y registro oportuno de las orientaciones y acompañamientos a través de los informes que sean requeridos por el FDLCB.                                                                                                                                          | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |
| <b>OBLIGACIÓN 3:</b> Apoyar en territorio la línea técnica y administrativa para la elaboración de contenidos que en el marco de la estrategia de prevención de delitos contra las mujeres que se establezcan.                                                                                            | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |
| <b>OBLIGACIÓN 4:</b> Programar y/o asistir y/o llevar las actas de las reuniones, formaciones, capacitaciones, y/o sensibilizaciones a las que sea convocado(a) para el adecuado cumplimiento del objeto del contrato                                                                                     | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                  | PRODUCTOS                                         | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIÓN 5:</b> Acompañar las actividades territoriales, administrativas, logísticas y operativas para el desarrollo de los temas asociados al cumplimiento del objeto contractual | <b>Actividad 5.1:</b> Apoyo Administrativo CIA 1694 2024<br><b>Fecha:</b> 2 - 4 de diciembre de 2025<br><b>Hora:</b> 8:00 am - 4:00 pm<br><b>Lugar:</b> ALCB<br><b>Objetivo:</b> Apoyo administrativo del CIA 1694 2024    | <b>5.1</b> Acta de reunión y registro fotográfico | Documento en PDF en la carpeta de la obligación 51. En las evidencias del mes, que reposa en la plataforma del SECOP II. |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Actividad 5.2:</b> Apoyo Administrativo CIA 1694 2024<br><b>Fecha:</b> 10 - 11 de diciembre de 2025<br><b>Hora:</b> 8:00 am - 4:00 pm<br><b>Lugar:</b> ALCB<br><b>Objetivo:</b> Apoyo administrativo del CIA 1694 2024  | <b>5.2</b> Acta de reunión y registro fotográfico | Documento en PDF en la carpeta de la obligación 5.2 En las evidencias del mes, que reposa en la plataforma del SECOP II. |
|                                                                                                                                                                                         | <b>Actividad 5.3:</b> Comité técnico CIA 2253 2025<br><b>Fecha:</b> 04 diciembre de 2025<br><b>Hora:</b> 9:00 am - 12:00 pm<br><b>Lugar:</b> ALCB<br><b>Objetivo:</b> : Asistencia y apoyo al comité técnico CIA 2253 2025 | <b>5.3</b> Acta de reunión y registro fotográfico | Documento en PDF en la carpeta de la obligación 5.3 En las evidencias del mes, que reposa en la plataforma del SECOP II. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                             | PRODUCTOS                                         | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Actividad 5.4:</b> Apoyo novena barrio casa de teja<br><b>Fecha:</b> 20 de diciembre de 2025<br><b>Hora:</b> 5:00 pm - 10:00 pm<br><b>Lugar:</b> Crr 17 # 76 -01 sur<br><b>Objetivo:</b> Apoyo novena casa de teja | <b>5.4</b> Acta de reunión y registro fotográfico | Documento en PDF en la carpeta de la obligación 5.4 En las evidencias del mes, que reposa en la plataforma del SECOP II. |
| <b>OBLIGACIÓN 6:</b> Participar en el comité Técnico de Seguimiento y/o comités de Obligaciones a los cuales sea citados por delegación y/o convocatoria del Supervisor del Contrato y/o apoyo a la supervisión delegado. Esto incluye la participación en las instancias de participación, coordinación, comités y consejos consultivos que hagan parte de los sectores designados por el alcalde Local. | <b>Actividad 6.1:</b> Presentación JAL CIA 2253 2025<br><b>Fecha:</b> 17 de diciembre de 2025<br><b>Hora:</b> 9:00 am - 12:00 Pm<br><b>Lugar:</b> ALCB<br><b>Objetivo:</b> Apoyo presentación JAL cia 2253 2025       | <b>6.1</b> Acta de reunión y registro fotográfico | Documento en PDF en la carpeta de la obligación 6.1 En las evidencias del mes, que reposa en la plataforma del SECOP II. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDAD                                                             | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |           |                                                         |
| <b>OBLIGACIÓN 7:</b> Dar respuesta oportuna de los derechos de petición, conceptos y demás solicitudes presentadas por los entes de control, corporaciones públicas y ciudadanía en general, que le sean asignados; dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente todas las comunicaciones externas e internas que le sean reasignadas a través del Aplicativo De Gestión Documental ORFEO o el correo electrónico institucional, garantizando el cumplimiento de lo dispuesto en los procedimientos SAC-P001 (Procedimiento para la gestión de los requerimientos presentados por la ciudadanía), GDI-GPD-P003 (Producción Documental), GDIGPDP004 (Procedimiento de Gestión y Trámite Documental), instructivo GDI- | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ACTIVIDAD                                                             | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| GPD-IN002 (Instrucciones para el trámite de Radicación, Digitalización y Reparto de las Comunicaciones en el Centro de Documentación)                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |           |                                                         |
| <b>OBLIGACIÓN 8:</b> Acompañar las actividades relacionadas a rendiciones de cuentas, solicitudes de información, a través de la consolidación de información de los contratos y/o convenios y/o acciones que se establezcan para el cumplimiento de las metas asociadas al proyecto de inversión                                                                             | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |
| <b>OBLIGACIÓN 9:</b> Asistir a reuniones de seguimiento en la ejecución de los contratos designados, invitaciones a sesiones de la Junta Administradora Local, capacitaciones y las demás que requieran participación técnica, administrativa, financiera y contable de los contratos asignados, de igual manera representar a la Alcaldía en los eventos que se le deleguen. | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A       | N/A                                                     |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDAD                                                             | PRODUCTOS                                           | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIÓN 10:</b> Las demás que demande la Alcaldía Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual. | No se desarrollan actividades para el cumplimiento de esta obligación | N/A                                                 | N/A                                                     |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                                     |                                                         |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:                                                                                                                                                                                     | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD                 | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN         |
|                                                                                                                                                                                                                  | Compensar                                                             | Positiva                                            | Porvenir                                                |



| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ACTIVIDAD | PRODUCTOS | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU<br>UBICACIÓN FÍSICA Y/O<br>VIRTUAL                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |           |                                                                                                                                                                                               |
| <b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. |           |           | <b>CONTRATISTA</b><br><b>Nombre:</b> SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ<br><b>Cargo:</b> GESTOR TERRITORIAL<br><b>Firma:</b> Sebastian Saavedra.                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |           | <b>SUPERVISOR</b><br><b>Nombre:</b> DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE<br><b>Cargo:</b> ALCALDE LOCAL CIUDAD BOLÍVAR<br><b>Firma:</b>                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |           | <b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b><br><b>Nombre:</b> KIMBERLY LADINO FELIZZOLA<br><b>Cargo:</b> Profesional especializado<br><b>ALCB- Planeación</b><br><b>Cédula:</b> 1024525504<br><b>Firma:</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |           |                                                                                                                                                                                               |

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                                            | Nombre del archivo                                     | Cargado por |           |              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | ACTA DE INICIO CPS-707-2025.pdf                        | ACTA DE INICIO CPS-707-2025.pdf                        | Comprador   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CRP_2584_CPS-707-2025.pdf                              | CRP_2584_CPS-707-2025.pdf                              | Comprador   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | DESIGNACION CPS 704 703 733 707 721 2025.pdf           | DESIGNACION CPS 704 703 733 707 721 2025.pdf           | Comprador   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CARPETA DE EVIDENCIAS JUNIO 2025.zip                   | CARPETA DE EVIDENCIAS JUNIO 2025.zip                   | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CARPETA EVIDENCIAS JULIO 2025.zip                      | CARPETA EVIDENCIAS JULIO 2025.zip                      | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 JUNIO 2025 (2).pdf          | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 JUNIO 2025 (2).pdf          | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 JULIO 2025 (2).pdf          | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 JULIO 2025 (2).pdf          | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO HACIENDA JUNIO Y JULIO.pdf                 | CERTIFICADO HACIENDA JUNIO Y JULIO.pdf                 | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CARPETA EVIDENCIAS AGOSTO.zip                          | CARPETA EVIDENCIAS AGOSTO.zip                          | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ CPS 707 AGOSTO 2025.pdf   | SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ CPS 707 AGOSTO 2025.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO HACIENDA AGOSTO.pdf                        | CERTIFICADO HACIENDA AGOSTO.pdf                        | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip                              | EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip                              | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 - 2025 SEPTIEMBRE.pdf       | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 - 2025 SEPTIEMBRE.pdf       | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO HACIENDA SEPTIEMBRE.pdf                    | CERTIFICADO HACIENDA SEPTIEMBRE.pdf                    | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 - 2025 OCTUBRE 2025 (1).pdf | SEBASTIAN SAAVEDRA CPS 707 - 2025 OCTUBRE 2025 (1).pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO HACIENDA OCTUBRE.pdf                       | CERTIFICADO HACIENDA OCTUBRE.pdf                       | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip                               | EVIDENCIAS NOVIEMBRE.zip                               | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | SEBASTIAN SAAVEDRA 707-2025 NOVIEMBRE. (1).pdf         | SEBASTIAN SAAVEDRA 707-2025 NOVIEMBRE. (1).pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
| <input type="checkbox"/> | OBLIGACIONES DICIEMBRE.zip                             | OBLIGACIONES DICIEMBRE.zip                             | Proveedor   | Descargar | Detalle      |
|                          |                                                        |                                                        |             | Borrar    | Cargar nuevo |



| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                 |        |                      |                    |                              |                                           |
|-----------------------|--------------------|---------------------------------|--------|----------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                       | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 1013642703         | SEBASTIAN SAAVEDRA<br>VELASQUEZ |        | Cra 12 H #31a-55 sur | 2000000            | sebassaaavedra0730@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                 |        | BOGOTÁ D. C.         | BOGOTÁ, D.C.       |                              |                                           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 |               | 1   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 05/12/2025               | 91563927        | \$488.700     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 210.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 3         | 400                      | 0                 | 210.400       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 268.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 3         | 600                   | 0              | 269.400       | 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 | 8.800                  |                  |       |                        | 8.800                 | 3         | 100                   | 8.900               |                            |                     | 88                | 8.900         | 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                    | 3         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 3         | 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                              | 210.000                             | 210.400       |
| Pensión                | 1                              | 268.800                             | 269.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 8.800                               | 8.900         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 487.600                             | 488.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                     |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1013642703        | SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ |        | Cra 12 H#31a-55 sur | 2000000            | sebassaavedra0730@gmail.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           |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 05/12/2025               | 91563927        | \$488.700     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 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 | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SIL     | 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   | 1013642703            | SAAVEDRA VELASQUEZ SEBASTIAN | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          | 230301   | 1.680.000 | 268.800           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.680.000    | 210.000                | 14-23    | 1.680.000 | 1               | 8.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA



Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC   | Tipo Afiliación |
|---------------------|-----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------|-----------------|
| CC                  | 1013642703            | SAAVEDRA        | VELASQUEZ        | SEBASTIAN     |                | 2014-07                   | Compensar | BENEFICIARIO    |
| CC                  | 1013642703            | SAAVEDRA        | VELASQUEZ        | SEBASTIAN     |                | 2025-11                   | Compensar | COTIZANTE       |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 11/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2025              | 29               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2025              | 5                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2025              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2024              | 7                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2024              | 18               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2024              | 27               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2024              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2024              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 03/2023              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2023              | 25               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2022              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2021              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2021              | 15               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2021              | 28               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |

| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 05/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2020              | 14               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2020              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2019              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2019              | 22               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2018              | 8                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2018              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2017              | 22               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2017              | 13               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2017              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



| EPS/EOC   | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion*        |
|-----------|----------------------|------------------|---------------|---------------------|
| Compensar | 03/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2016              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2015              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 09/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 08/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 07/2014              | 2                | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 06/2014              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 05/2014              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 04/2014              | 30               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2014              | 29               | BENEFICIARIO  | Pago con cotización |
| Compensar | 03/2014              | 1                | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 02/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 01/2014              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 12/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 11/2013              | 30               | COTIZANTE     | Pago con cotización |
| Compensar | 10/2013              | 28               | COTIZANTE     | Pago con cotización |



**Administradora de los Recursos del Sistema  
General de Seguridad Social en Salud  
ADRES**

Información Importante:

El campo "Observación \*" denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



Historial de Pagos por Proveedor

| CÓDIGO DE TERCERO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE             |
|-------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| 1007813750        | CC                | 1013642703               | SEBASTIAN SAAVEDRA |

| Item | Nombre entidad                                  | Referencia      | Numero Documento Contable | POS. CxP | Fecha Cont.CxP en la Entidad | Fecha Radicación Tesorería Distrital | Estado | Fecha de Estado AAAA-MM-DD | Documento Compensación Según Estatus | Forma de Pago          | Valor Bruto | Valor Neto | Cuenta Bancaria                                | Fecha Entrega Cheque a ventanilla | Endoso |
|------|-------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|----------|------------------------------|--------------------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|
| 1    | FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE | 472-2025        | 3001282575                | 002      | 04-dic-25                    | 04-dic-25                            | PAGADA | 05-dic-25                  | 5006183097                           | Transferencia Giradora | 4.200.000   | 4.159.428  | 001100102605 AHORROS Banco Davivienda S.A.     |                                   |        |
| 2    | FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR     | CPS 707 DE 2025 | 3001295218                | 002      | 05-dic-25                    | 05-dic-25                            | PAGADA | 09-dic-25                  | 5006212908                           | Transferencia Giradora | 4.110.000   | 4.078.517  | 0550001100102605 AHORROS Banco Davivienda S.A. |                                   |        |

Detalle de descuentos tributarios

| Numero Documento Contable | Descripción        | % Descuento | Base Retención | Valor Retención |
|---------------------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------|
| 3001282575                | RETEICA 9.66 X MIL | 0.9660      | 4.200.000      | 40.572          |
|                           | TOTAL DESCUENTOS   |             |                | 40.572          |
| 3001295218                | RETEICA 7.66 X MIL | 0.7660      | 4.110.000      | 31.483          |
|                           | TOTAL DESCUENTOS   |             |                | 31.483          |

Información presupuestal

| Numero Documento Contable | CRP        | Posición CRP | PosPre | Fondo      | PP   |
|---------------------------|------------|--------------|--------|------------|------|
| 3001282575                | 5000907649 | 001          | 10     | 1-100-I079 | 2025 |
| 3001295218                | 5000894709 | 001          | 10     | 1-100-I079 | 2025 |

|   |                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | 26-dic-25 11:17:02                                                                                                                                                               |
|   | Otra información:                                                                                                                                                                |
| * | Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.                               |
| * | Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago. |

**APOYO  
TERRITORIAL  
CIA 1694 –  
2024 NO  
REQUIERE  
ORFEO**