Cxp 29926.

(29)

20262600001192
No. 20262600001192
Fecha Radicado: 03-MAR-2026 11:11 AM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1.
INSOR
Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

	PROCESO GESTION FINANCIERA				Código: FOGF52
SOR Instituto Nacional para Sordos	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)				Versión: 3
					Fecha:27/01/2025

encia / Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	Pago No:	2	Total de pagos	12
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	BOGOTÁ	Fecha de presentación(dd-mm-año)	2/03/2026		
ocial:	ALEXANDRA CORDOBA HEREDIA	Identificación:	Cédula de Ciudadanía		67.023.948 de Cali
	3152419152	Correo electrónico	cordobaherediaalexandra@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato	076 - 2026	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Febrero				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	10026	No RP	7126	Valor del RP:	$ 52.341.300	Valor pendiente por pagar:	$ 45.203.850	
del contrato	15/1/2026	Fecha de acta de inicio:	16/1/2026		Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)		15/12/2026	
del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del periodo a pagar	Sin novedades				Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)

OBJETO DEL CONTRATO

sionales para brindar asistencia técnica a las instituciones de educación superior de los departamentos focalizados, incorporando el enfoque de interseccionalidad y las particularidades del territorio, con el fin de fortalecer los procesos educativos de la población sorda.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.758.300
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.758.300

Valor inicial contrato	$ 52.341.300
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 52.341.300
Total Ejecutado	$ 7.137.450
Saldo	$ 45.203.850
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	13%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	14%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 2.379.150					
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSION, ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 951.660,00	I	$ 118.957,50	$ 152.265,60	$ 4.967,67	N.A.	$ 276.190,77
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900,00	$ 280.200,00	$ 9.200,00	$ 0,00	$ 508.300,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		COMPENSAR EPS	COLPENSIONES	COLMENA		
PERIODO DE PAGO	Enero	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X__

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa 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. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial integral. SI__X__

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de Seguridad Social Integral que aporto según planila No. 52833814, corresponde al pago del mes de ENERO del contrato de prestación de servicios No. 076 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a titulo de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐ SI	☑ No
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000)	☐ SI	☑ No
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐ SI	☑ No
Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41,375.460)	☑ SI	☐ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro.
Tarifa Adicional ____ ○ SI ◉ No

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO															
OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Brindar asistencia técnica a las instituciones de educación superior de los departamentos priorizados, orientada a fortalecer la atención de la población sorda en el nivel de educación terciaria.	**1.1** El 4 de Febrero participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: Diseñar el plan detallado de asesoría y asistencia técnica para las Instituciones de Educación Superior de los departamentos priorizados en 2026.	**1.1.1** Memoria diseño plan de asesoría Educación Superior 2026													Se verificaron las evidencias entregadas por la contratista, constatando que corresponden con lo descrito y reflejan el avance en la ejecución de la obligación.
	1.2 El 4 de Febrero realicé la consolidación en formato word del plan de asesoría y asistencia técnica asistencia técnica para las Instituciones de Educación Superior de los departamentos priorizados en 2026.	**1.2.1** Plan 2026 **1.2.2** Soporte envío plan 2026													
	1.3 El 6 de febrero, participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: socializar el plan de asesoría y asistencia técnica entorno a la temática de educación superior en el marco de la ruta para la garantía de trayectorías completas en educación para personas sordas en el fortalecimiento de la educación superior con los 8 departamentos priorizados en 2026.	**1.3.1** Memoria socialización 2026													
	1.4 El 16 de febrero, trabajé en la construcción de un documento para priorizar las Instituciones de Educación Superior en cada uno de los 8 departamentos priorizados para asistencia y asesoría técnica para 2026, con base en la indagación en bases de datos y consulta web.	**1.4.1** Documento Priorización IES		X	X										
	1.5 El 19 de febrero consolidé la información para el envío de información sobre avances y dificultades respecto a las acciones de educación superior de acuerdo a directiva presidencial.	**1.5.1** Soporte envío directiva presidencial													
	1.6 el 23 de febrero de 2026: En el marco de la respuesta al requerimiento Radicado INSOR No. 20262800000082, propuse un plan de asistencia técnica en dos momentos para atender la solicitud de la Universidad Externado. Ofrecí como fechas para el primer encuentro el 4 o 6 de marzo; Jessica confirmó el viernes 6 de marzo de 10:00 a 11:00 a.m., por lo cual gestionaré el servicio de interpretación para avanzar en el proceso de asesoría y asistencia técnica.	**1.6.1** Correos de soporte Universidad Externado													
2. Ejecutar procesos de seguimiento y acompañamiento a las instituciones de educación superior que recibieron asistencia en la vigencia anterior, con el propósito de robustecer su capacidad de ofrecer una atención integral y pertinente a la población sorda, priorizando el componente de educación terciaria.	**2.1** El 3 de Febrero participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: Diseñar el plan detallado de asesoría y asistencia técnica de seguimiento a las instituciones de educación superior atendidas en 2024 y 2025 en total 16 departamentos.	**2.1.1** Memoria diseño plan Educación superior de seguimiento.													Se verificaron las evidencias entregadas por la contratista, constatando que corresponden con lo descrito y reflejan el avance en la ejecución de la obligación.
	2.2 El 4 de Febrero realicé la consolidación en formato word del plan de asesoría y asistencia técnica asistencia técnica para las Instituciones de Educación Superior de los departamentos priorizados en 2026.	**2.2.1** Plan seguimiento **2.2.2** Soporte envío plan seguimiento													
	2.3 El 6 de febrero, participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: socializar el plan de asesoría y asistencia técnica entorno a la temática de educación superior en el marco de la ruta para la garantía de trayectorias completas en educación para personas sordas en el fortalecimiento de la educación superior con los 16 departamentos en seguimiento de 2024 y 2025.	**2.3.1** Memoria socialización seguimiento		X	X										
	2.4 Participé en una reunión con la Universidad CESMAG cuyo propósito fue desarrollar un primer espacio de contextualización orientado a la planeación de la asistencia y asesoría técnica en educación superior, en relación con la inclusión de estudiantes sordos. Como resultado del encuentro, se acordó la realización de dos espacios de asesoría y asistencia técnica: el primero, dirigido a la socialización del documento de orientaciones para la atención educativa de la población sorda en educación superior; y el segundo, enfocado en los aspectos relacionados con la implementación de ajustes razonables en este nivel educativo.	**2.4.1** Memoria del encuentro CESMAG													
3. Aportar en la construcción del tercer documento para la atención educativa de estudiantes sordos, integrando acciones de implementación, socialización y análisis del grado de apropiación del enfoque de interseccionalidad en el ámbito educativo.	**3.1** Asistí a reunión de trabajo con el equipo de interseccionalidad que tuvo por objetivo: Socializar y recibir primera retroalimentación del proceso de ajuste del círculo de inclusión para entidades del proceso de interseccionalidad.	**3.1.1** Memoria interseccionalidad													Se verificaron las evidencias entregadas por la contratista, constatando que corresponden con lo descrito y reflejan el avance en la ejecución de la obligación.
	3.2 El 4 de febrero Asistí a reunión de trabajo con el equipo de interseccionalidad que tuvo por objetivo: Retroalimentar ejercicio de círculo de privilegios.	**3.2.1** Memoria retroalimentación ejercicio privilegios													
	3.3 Asistí a reunión de trabajo con el equipo de interseccionalidad que tuvo por objetivo: Reestructurar las preguntas de la herramienta de interseccionalidad.	**3.3.1** Memoria preguntas		X	X										
	3.4 El 13 de febrero asistí a reunión que tuvo por objetivo: Revisar el IVI y el índice de inclusión por el equipo de interseccionalidad.	**3.4.1** Memoria ajuste ivi privilegios													
	3.5 El 18 de febrero asistí a reunión que tuvo por objetivo: Proyectar el propósito y alcance del documento N°3 sobre interseccionalidad en la educación de las personas sordas y la estratégia metodológica para su elaboración.	**3.5.1** Memoria documento 3													

4. Participar en la actualización de la ruta para garantizar trayectorias educativas completas de las personas sordas, mediante la vinculación a procesos de capacitación, la gestión de PQRSD y la atención de los requerimientos relacionados con el objeto contractual.	**4.1** El 6 de febrero, participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: socializar el plan de asesoría y asistencia técnica entorno a la temática de primera infancia en el marco de la ruta para la garantía de trayectorias completas en educación para personas sordas en la primera infancia.	**4.1.1** Memoria socialización primera infancia	x	x										Se verificaron las evidencias entregadas por la contratista, constatando que corresponden con lo descrito y reflejan el avance en la ejecución de la obligación.
	4.2 El 6 de febrero, participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: socializar el plan de asesoría y asistencia técnica entorno a la temática de la atención a las entidades en los territorios en el marco de la ruta para la garantía de trayectorias completas en educación para personas sordas.	**4.2.1** Memoria socialización entidades												
	4.3 El 10 de febrero, participé en mesa de trabajo que tuvo por objetivo: hacer una revisión de los documentos concretos por cada uno de los grupos que permite identificar los indicadores y las ponderaciones, para hacer la proyección de la construcción de la graficación del trabajo de Ruta por departamento.	**4.3.1** Memoria articulación línea base												
	4.4 El 18 de febrero, participé en capacitación con el equipo de trabajo de la subdirección de gestión educativa que tuvo por objetivo: Recibir capacitación con profesionales pertenecientes al colegio colombiano de fonoaudiología, con el interés de actualizar el conocimiento de los profesionales y asesores en relación con pérdidas auditivas, pruebas audiológicas y nueva tecnología utilizada para la identificación y caracterización de la discapacidad auditiva para el fortalecimiento de las asistencias y asesorías técnicas territoriales.	**4.4.1** Memoria capacitación implante coclear												

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($4.758.300)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.758.300
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Inés Esther Díaz

CARGO: **Coordinadora del grupo de Fortalecimiento y Gestión de Saberes**

C.C: 52384828 Correo electrónico: esther.diaz@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALEXANDRA CORDOBA HEREDIA

Correo personal: cordobaherediaalexandra@gmail.com

C.C: 67.023.948 de Cali

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	67023948	ALEXANDRA CORDOBA HEREDIA		Calle 70a Bis No. 68f 45	3152419152	cordobaherediaalexandra@gmail.com	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	18/02/2026	52833814	$510.700	

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	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	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	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.200				9.200	7	100	9.300			92	9.300	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	510.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	67023948	ALEXANDRA CORDOBA HEREDIA		Calle 70a Bis No. 68f 45	3152419152	cordobaherediaalexandra@gmail.com	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	18/02/2026	52833814	$510.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Apor MEI
1	CC	67023948	CORDOBA HEREDIA ALEXANDRA	57	0			N																	25-14	1.750.950	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.950	218.900	14-25	1.750.950	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información