

Inirida, 03/03/2026

Documento de cobro No 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA
NIT. No. 1121719998-2

La suma de **cuatro millones trescientos ochenta mil ochocientos treinta y seis pesos M/cte. (\$4.380.836)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales Para Desarrollar Procesos De Asistencia Técnica, Acompañamiento Pedagógico Y Prácticas De Inclusión En Los Entornos Institucionales, Para Contribuir A La Garantía De Derechos De Niñas, Niños, Y Adolescentes Con Discapacidad, En El Marco Del Enfoque Diferencial De Derechos Y La Estrategia De Inclusión Del Icbf., del contrato **N° 94000552026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 76375390074 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2026	28/02/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 69.718.600,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025)	NO NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	NO
	• PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI

Cordialmente,

Liz Mondragon S.

LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA

C.C.: 1121719998

Dirección: CL 14 5 A 14

Celular: 3105879711

Correo Electrónico: lizmondragon05@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF **05/05/2022**
Versión 8 **Página 1 de 4**

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 953326

CONTRATO No. 94000552026 **Del** 25/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Guainía

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 27/01/2026 **HASTA:** 31/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA**

No. Documento de identificación: **1,121,719,998** **Régimen:** **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **36516661** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **1**

Pago No.: **2 / 8** **Mes de Pago:** **FEBRERO** **Declarante de Renta:** **NO** **Pensionado:** **NO** **Cesión:** **NO** **Número de pago:** **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** **Vigencia Futura:** **NO** **Número de Pago:** **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	30,665,852.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,380,836.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	5,110,975.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	25,554,877.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 7926 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602021-02	27	4,380,836.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	218,863.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	280,145.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	9,140.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación
3/2/2026 10:23:07 AM

Fecha Impresión:
3/3/2026 5:08:41 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. ORIENTAR Y ACOMPAÑAR LA IMPLEMENTACIÓN DE AJUSTES RAZONABLES Y AJUSTES PEDAGÓGICOS DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO EN LOS ENTORNOS INSTITUCIONALES, CONSIDERANDO LA CARACTERIZACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, MUJERES O PERSONAS EN ESTADO DE GESTACIÓN, MUJERES O PERSONAS EN PERIODO DE LACTANCIA CON DISCAPACIDAD.	Durante el periodo de febrero del 2026, no se desarrollo la orientación y acompañamiento de ajustes razonables debido a que la modalidad de atención itinerante se encontraba en la etapa de planeación, la cual se basa en realizar la debida socialización de la modalidad a las diferentes misionales del ICBF, con el objetivo de que conocieran como opera la modalidad y dar inicio al proceso de detección y registro de los posibles participantes.
2. REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA INCLUSIÓN Y LA SUPERACIÓN DE LAS BARRERAS PEDAGÓGICAS, COMUNICATIVAS, FÍSICAS Y ACTITUDINALES CON LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS ZONALES, DIRECCIÓN REGIONAL, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO Y TALENTO HUMANO DE LOS SERVICIOS DE ICBF.	Durante el periodo de febrero del 2026, se desarrollaron las socializaciones a las misionales del ICBF con el objetivo de que iniciaran con el proceso de identificación y detección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad que participen en diferentes entornos del ICBF; además se realizo la socialización a la Unidad Departamental de Discapacidad y al programa de discapacidad Municipal, ya que desde sus areas pueden identificar población con discapacidad que requiera la atención en la modalidad de itinerante.
3. REALIZAR EL REGISTRO DE LOS PARTICIPANTES, ACTIVIDADES, PROCESOS Y ATENCIONES EN LOS INSTRUMENTOS O SISTEMAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, FACILITANDO EL SEGUIMIENTO Y LOS ANÁLISIS FRENTE A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN.	Durante el periodo de febrero, realice una búsqueda activa de posibles participantes a la modalidad de atención itinerante de los centros de apoyo a la oclusión, durante esta búsqueda activa identifique tres casos de niñas con discapacidad las cuales fueron ingresadas por medio del enlace forms, para dar inicio con la etapa de priorización, ingreso y caracterización, de esta manera se identifican las barreras que producen la discapacidad, y se genera el PIAI.
4. DESARROLLAR LOS TIPOS DE ACOMPAÑAMIENTO DESCRITOS EN LA GUÍA OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN ITINERANTE DE ACUERDO CON LA CARACTERIZACIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, MUJERES O PERSONAS EN ESTADO DE GESTACIÓN, MUJERES O PERSONAS EN PERIODO DE LACTANCIA, EN COHERENCIA CON EL PLAN INDIVIDUAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN (PIAI).	Durante el periodo de febrero del 2026, no se desarrollo Los tipos de acompañamiento descritos en la guía operativa, debido a que la modalidad de atención itinerante se encontraba en la etapa de planeación, la cual se basaba en realizar la debida socialización de la modalidad a las diferentes misionales del ICBF e instituciones externas con el objetivo de que conocieran como opera la modalidad y dar inicio al proceso de detección y registro de los posibles participantes a la modalidad.
5. LLEVAR A CABO MENSUALMENTE, MÍNIMO VEINTICINCO (25) ACOMPAÑAMIENTOS, EN EL MARCO DE LAS ORIENTACIONES DESCRITOS EN LA GUÍA Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.	Durante el periodo de febrero del 2026, no se llevaron a cabo los 25 acompañamientos, en el marco de las orientaciones descritas en la guía, debido a que la modalidad de atención itinerante se encontraba en la etapa de planeación, la cual se basaba en realizar la debida socialización de la modalidad a las diferentes misionales del ICBF, con el objetivo de que conocieran como opera la modalidad y dar inicio al proceso de detección y registro de los posibles participantes a la modalidad.

Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 3 de 4

6. REALIZAR SEGUIMIENTO EN LOS ENTORNOS INSTITUCIONALES PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD, ESPECIALMENTE AQUELLOS QUE DEBEN TRANSITAR AL SISTEMA EDUCATIVO.	Durante el periodo de febrero del 2026, no se desarrollo el seguimiento a entornos institucionales para la garantia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, debido a que la modalidad de atención itinerante se encontraba en la etapa de planeación, la cual se basaba en realizar la debida socialización de la modalidad a las diferentes misionales del ICBF, e instituciones externas como lo fue la Unidad de Discapacidad Departamental y el programa de discapacidad municipal, con el objetivo de que conocieran como opera la modalidad y dar inicio al proceso de detección y registro de los posibles participantes a la modalidad.
7. ORIENTAR A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SERVICIO Y LAS DEMÁS ENTIDADES QUE DESARROLLEN ATENCIONES, PARA LA ADQUISICIÓN, ELABORACIÓN O AJUSTE DE MATERIAL DIDÁCTICO INCLUSIVO.	Durante el periodo de febrero del 2026, se desarrollo orientaciones a las entidades administrativas y misionales del ICBF sobre los lineamientos y proceso de ingreso a la modalidad de atención itinerante, con el objetivo de que conozcan y se trabaje articuladamente en pro de la promoción y prevención de los derechos de las niñas, niños, adolescentes, mujeres lactantes y gestantes con discapacidad y que se de la eliminación de barreras para una correcta inclusión.
8. DISEÑAR Y DIFUNDIR MENSUALMENTE MATERIAL A TRAVÉS DE REDES Y CONTACTOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Y FAMILIAS, PARTIENDO DE LA HISTORIA DE VIDA, DATOS CURIOSOS, MITOS Y REALIDADES FRENTE A LA DISCAPACIDAD.	Durante el periodo de febrero del 2026, se diseño una infografía con información acerca de la Modalidad de Atención Itinerante, la cual contenía ¿Qué es?, ¿Cómo solicitar?, ¿Cuándo solicitar?; dicha infografía facilitara los canales de información.
9. PARTICIPAR EN LOS COMITÉS TERRITORIALES O REUNIONES CONVOCADAS E INFORMAR DE LOS AVANCES Y DESAFÍOS DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO.	Durante este periodo no fui convocada a comités territoriales, sin embargo, mediante el proceso de socialización de la modalidad de atención itinerante se realizo un primer acercamiento a los programas de discapacidad departamental y se me fue delegada a la mesa tecnica en la ctaegoria de discapacidad.
10. ELABORAR DE MANERA COLABORATIVA EL PLAN INDIVIDUAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN (PIAI), REALIZANDO SEGUIMIENTO, REGISTRANDO SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS.	Durante el periodo de febrero del 2026, no se elaboraron aun en plan individual para la atención (PIAI), debido a que la modalidad de atención itinerante se encontraba en la etapa de planeación, la cual se basaba en realizar la debida socialización de la modalidad a las diferentes misionales del ICBF e instituciones externas, con el objetivo de que conocieran como opera la modalidad y dar inicio al proceso de detección y registro de los posibles participantes a la modalidad.
11. DOCUMENTAR LAS EXPERIENCIAS DESARROLLADAS Y SU EFECTO EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.	Durante el periodo de febrero del 2026, no se han documentado las experiencias desarrolladas y su efecto en el desarrollo integral de las niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes o lacxtantes con discapacidad, debido a que la modalidad de atención itinerante se encontraba en la etapa de planeación, la cual se basaba en realizar la debida socialización de la modalidad a las diferentes misionales del ICBF, con el objetivo de que conocieran como opera la modalidad y dar inicio al proceso de detección y registro de los posibles participantes a la modalidad.
12. REALIZAR REPORTES PERIÓDICOS, INSUMOS A RESPUESTAS DE DIFERENTES REQUERIMIENTOS, INFORMES, BOLETINES, PRESENTACIONES Y DEMÁS SOLICITUDES, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS Y EN LOS TÉRMINOS DEFINIDOS POR EL ICBF.	Durante este periodo se han desarrollado las socializaciones a instituciones cuya misión es trabajar en pro de la población con discapacidad, por lo que se han dejado constancia de esta actividad por medio de actas de reunión, listas de asistencia y evidencias fotograficas.



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 4

13. LAS DEMÁS QUE SEAN NECESARIAS PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO DEL SERVICIO Y PARA LA IMPLEMENTACIÓN SATISFACTORIA DEL MISMO QUE SEAN SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Durante el periodo de febrero desarrolle la socialización de la modalidad de atención itinerante en diferentes espacios de participación, como lo fue en la jornada de medicina organizada por la aeronautica en instalaciones del colegio Luis Carlos Galan Sarmiento, un espacio en donde se presentaron familias, de igual manera se realizo el mismo ejercicio en la actividad organizada por el programa de infancia de la Gobernación del Guainia, en la mesa de participación de niños, niñas y adolescentes del guainia.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 94000552026 DEL 2026.

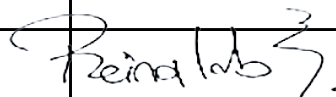
Firma del Contratista:


C.C No.: 1,121,719,998

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones trescientos ochenta mil ochocientos treinta y seis pesos m/cte.,(\$ 4,380,836.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
REINALDO MARTINEZ SAENZ	COORDINADOR GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTIÓN MISIONAL	GESTIÓN MISIONAL	

Revisó: _____

Fecha Creación
3/2/2026 10:23:07 AM

Fecha Impresión:
3/3/2026 5:08:41 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

Inirida, 02/03/2026

Documento de cobro No 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA
NIT. No. 1121719998-2

La suma de **cuatro millones trescientos ochenta mil ochocientos treinta y seis pesos M/cte. (\$4.380.836)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales Para Desarrollar Procesos De Asistencia Técnica, Acompañamiento Pedagógico Y Prácticas De Inclusión En Los Entornos Institucionales, Para Contribuir A La Garantía De Derechos De Niñas, Niños, Y Adolescentes Con Discapacidad, En El Marco Del Enfoque Diferencial De Derechos Y La Estrategia De Inclusión Del Icbf., del contrato **N° 94000552026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 76375390074 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/02/2026	28/02/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7490

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 69.718.600,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025)	NO NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI
	• PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	NO

Cordialmente,



RAZÓN SOCIAL :	LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121719998
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	agosto
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-27
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36516627
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36516627
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 233.645	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 29.300	\$ 29.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 233.645	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 37.400	\$ 37.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 233.645	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.300	\$ 1.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 68.000	\$ 68.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/03/2026
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121719998
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	agosto
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-03-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36623214
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36623214
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.300	\$ 7.400
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 7.300	\$ 7.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.400	\$ 9.500
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.400	\$ 9.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 300	\$ 400
PASENA	899999034	SENA	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAICBF	899999239	ICBF	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAESAP	899999054	ESAP	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PAMIED	899999001	MINEDU	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 17.000	\$ 17.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/03/2026
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LIZ KARINA MONDRAGON SERINGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121719998
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	agosto
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-24
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36516661
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36516661
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.752.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 219.100	\$ 219.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.752.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.400	\$ 280.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.752.334	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.700	\$ 508.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/04/2026
----------------------------------	------------