CUENTA DE COBRO No. 002

Que:

CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
NIT. **900.233.350-8**

Debe a:

JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES
CC No. 1.072.651.765 de Chía
No Responsable de IVA

La suma de:

Tres Millones de Pesos **($3'000.000)** M/Cte.,

Por concepto de:

Pago de honorarios correspondientes al mes de febrero de 2026 del contrato número **CMC PS 004 2026** cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, VIGENCIA 2026"

Se expide en Chía Cundinamarca, a los dos (02) días del mes de marzo de 2026.

FIRMA

JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES
CC No. 1.072.651.765 de Chía

Anexos:
3 folios, de Informe de actividades contratista
1 folios, Soporte planilla pago SSI
1 folios, Declaración juramentada
0 folios, Otros soportes
Total folios: 5

02/03/2026 09:03:17 a.m. CONCEJO MUNICIPAL DE CHIA
Al contestar cite este No.: 2026030299999900190
Tip. Comunicacion: COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
Tip. Documento: FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO CONTRATISTA
Remitido a: CONTRATACIÓN
Anexos: FOLIO(5)

¡Información: Presente este documento o llame al 6018831125!

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES No. 001

DATOS GENERALES			
Fecha de presentación:	(02/03/2026)		
Período del informe:	Desde (01/02/2026) hasta (28/02/2026)		
Nombre del Contratista:	JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES		
Cédula de Ciudadanía:	1.072.651.765 de CHIA		
Contratante:	CONCEJO MUNICICIPAL DE CHÍA		
Nombre presidente (a):	PABLO ANDRÉS CASTRO CASTRO,		
DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.:	**CMC PS 004 DE 2026**	Fecha del contrato:	**16/01/2026**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA, VIGENCIA 2026**		
Plazo ejecución:	**Hasta el día TREINTA Y UNO (31) de DICIEMBRE de 2026**		
Valor contrato:	Treinta y Cinco Millones Quinientos Mil Pesos **($35´500.000)** moneda corriente		
Fecha de Iniciación:	**16/01/2026**		
Fecha terminación:	**Hasta el día treinta y uno (31) de diciembre de 2026**		
Numero de pago:	**002**	Mes para pagar:	**febrero de 2026**
Valor para pagar:	Tres Millones de Pesos **($ 3.000.000)** M/cte.		
Modificaciones al contrato:	N.A.		
Nombre Supervisor:	**YULI ALEXANDRA CHOCONTÁ MUÑOZ** **Directora Administrativa y Financiera.**		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
1. Realizar la organización, clasificación y ordenamiento de la documentación recibida y producida por la Dirección Administrativa y Financiera, de conformidad con los lineamientos del archivo institucional, las Tablas de Retención Documental – TRD y la normatividad archivística vigente.	Se realiza archivo de las carpetas correspondientes al año 2025 de • Resoluciones • Gastos de funcionamiento • Cuentas bancarias	Cajas y carpetas con su hoja de control, foliadas y marcadas correctamente . Anexo N.º 1

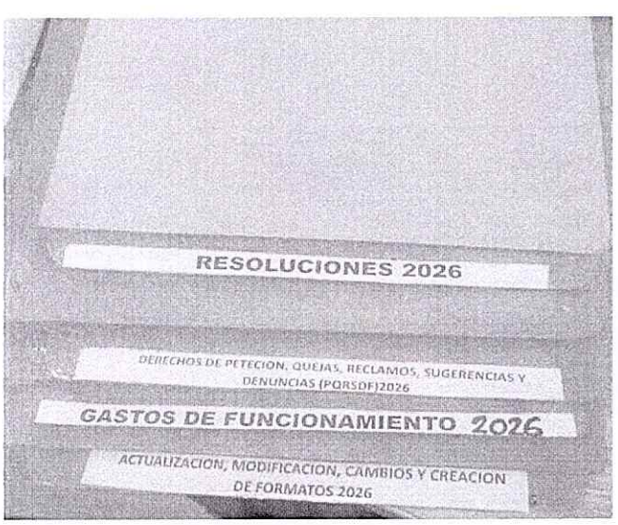
2.Elaborar, organizar y consolidar informes administrativos que sean requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera de acuerdo con los lineamientos impartidos.	Se realiza citación a comisión de personal el 12/02/2026.	- La citación de comisión de personal es firmada por cada uno de los integrantes y reposa en la carpeta del mismo nombre.
3. Realizar el cargue de los informes de supervisión de la Dirección Administrativa y Financiera en la plataforma SECOP II, así como verificar el cargue oportuno y correcto de los informes y documentos exigidos a los contratistas, dejando los soportes correspondientes.	• Para el mes de febrero se realiza el cargue de 11 informes de supervisión en la plataforma de SECOP II. • Se realiza verificación de cargue oportuno de las cuentas de cobro de los contratistas	Anexo N.º 2
4. Apoyar, por delegación del supervisor del contrato, la convocatoria, organización, desarrollo y transcripción de actas, certificaciones de contratos, informes o memorandos de los comités, reuniones o instancias en las que participe el supervisor del contrato..	• Para el mes de febrero se realizaron 1 certificación laborales del contratista Wilmer Melo • Se realiza citación a Comité Comisión de Personal para el día 12/02/2026	• Recibido de certificación laboral en carpeta de PQRSDF • Citación firmada y archivada en carpeta correspondiente Anexo N.º 3
5. Mantener informado al supervisor de la documentación recibida a través del aplicativo de radicación y apoyar en los tramites de cargue de las evidencias para cierre de los mismos.	Se verifica plataforma de Corrycom y se realiza depuración realizando los cargues correspondientes	Anexo N.º 4
6. Brindar apoyo en la estructuración y coordinación logística de las actividades, reuniones, jornadas o eventos que sean convocados y programados por la Dirección Administrativa y Financiera.	Se apoyo en la decoración de puestos de cumpleaños del mes de febrero.	Anexo Nº 5
7. Realizar la asignación de números de resolución solicitadas por las diferentes áreas de la Corporación y velar por su respectivo archivo.	Se realiza asignación de los números de resolución 10,13 Y 16 Se reciben originales de Resoluciones N.º 11,12,13,14,15 Y se archivan en carpeta correspondiente	Se deja escáner de resoluciones en carpeta compartida 2026 enero y se archiva originales en carpeta con nombre Resoluciones 2026 Anexo Nº 6
8. Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.	Se participan en dos pausas activas	Anexo Nº7

9.Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas o externas y de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia.	Se cumple con el Sistema de Gestión de Calidad, ejecutando las actividades de la competencia.	N/A
10. Entregar la totalidad de la información, archivos y medios que hayan sido entregados o producidos en desarrollo del contrato una vez finalice el mismo.	Se sube evidencia en la carpeta compartida con el supervisor del área correspondiente al mes de enero	Anexo Nº 7

INFORMACION PAGO DE APORTES A SSI		
Certifico bajo la gravedad de juramento que para el periodo comprendido entre el día primero (01) del mes de febrero de 2026 y el día veintiocho (28) del mes de febrero de 2026;los documentos soporte correspondientes a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social se relacionan en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes(PILA) número **58979665** del mes de febrero de 2026,correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato Numero CMC PS 004 de 2026,materia del pago sujeto a retención.		
AFILIACIÓN SALUD	**SANITAS**	$ 218.900
PENSIÓN	**PROTECCION**	$ 280.200
ARL	**POSITIVA**	$ 9.200
TOTAL		**$ 543.400**

ANEXOS

Anexo No. 1



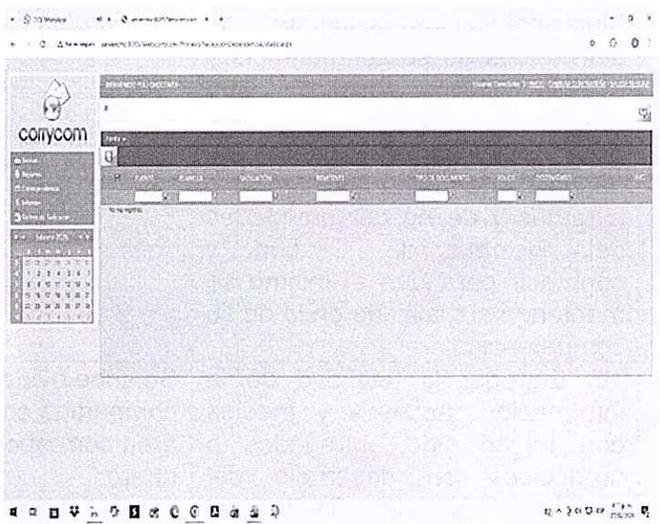
Anexo No2



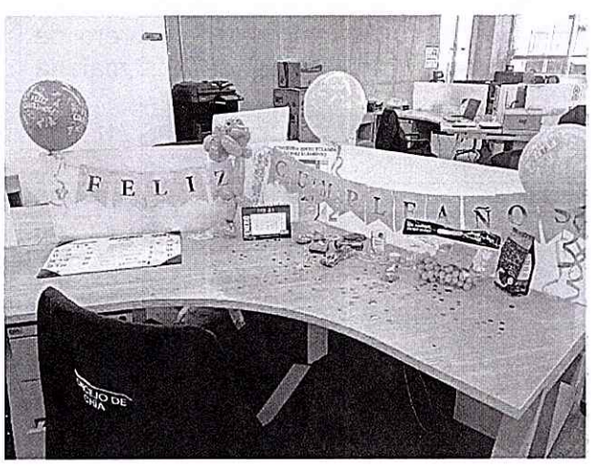
Anexo No. 3



Anexo No. 4



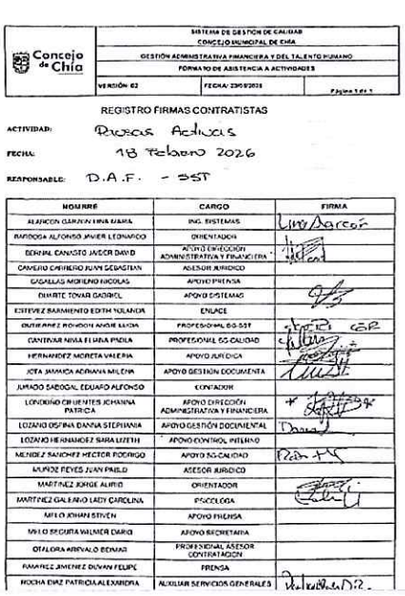
Anexo No. 5



Anexo No. 6



Anexo No. 7

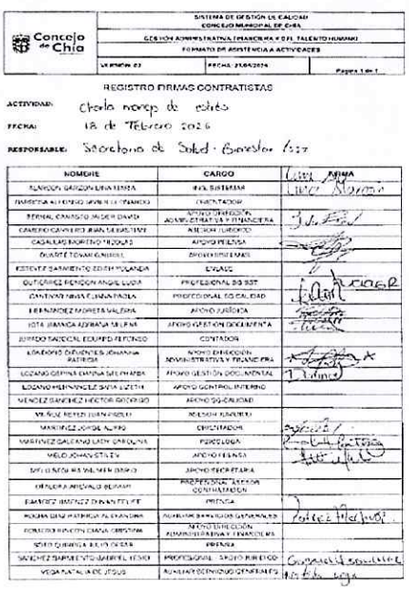


SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y DEL TALENTO HUMANO
FORMATO DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES
VERSIÓN: 02 | FECHA: 23/01/2026

REGISTRO FIRMAS CONTRATISTAS

ACTIVIDAD: Practicas Activas
FECHA: 18 Febrero 2026
RESPONSABLE: D.A.F. - SST

NOMBRE	CARGO	FIRMA
ALARCON CARVAJAL NINA MARIA	ING. SISTEMAS	
BARBOSA ALFONSO JAVIER LEONARDO	ORIENTADOR	
BERNAL CANASTO JAECOB DAVID	APOYO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
CAMERO CARRERO JUAN SEBASTIAN	ASESOR JURIDICO	
CASALLAS MORENO NICOLAS	APOYO PRENSA	
DUARTE TOVAR GABRIEL	APOYO SISTEMAS	
ESTEVEZ BARMENTO EDITH YOLANDA	ENLACE	
GUTIERREZ ROMOON ANGIE LUCIA	PROFESIONAL SG-SST	
CANTOR NIVIA FLORA PAOLA	PROFESIONAL SG-CALIDAD	
HERNANDEZ MORETA VALERIA	APOYO JURIDICA	
JOTA JAMAICA ADRIANA MILENA	APOYO GESTION DOCUMENTA	
JURADO SABOGAL EDUARD ALFONSO	CONTADOR	
LONDOÑO CHUNTES JOHANNA PATRICIA	APOYO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
LOZANO OSPINA DIANNA STEPHANIA	APOYO GESTIÓN DOCUMENTAL	
LOZANO HERNANDEZ SARA LIZETH	APOYO CONTROL INTERNO	
MENDEZ SANCHEZ HECTOR RODRIGO	APOYO SG-CALIDAD	
MUÑOZ REYES JUAN PABLO	ASESOR JURIDICO	
MARTINEZ JORGE ALIRIO	ORIENTADOR	
MARTINEZ GALEANO LADY CAROLINA	PSICOLOGA	
MELO JOHAN STIVEN	APOYO ENLACE	
MELO ESCUTIA WILMER DARIO	APOYO SECRETARIA	
OTALORA ARRIVALO BERNAR	PROFESIONAL ASESOR CONTRATACION	
RAMIREZ JIMENEZ DIVAN FELIPE	PRENSA	
ROCHA DIAZ PATRICIA ALEXANDRA	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	



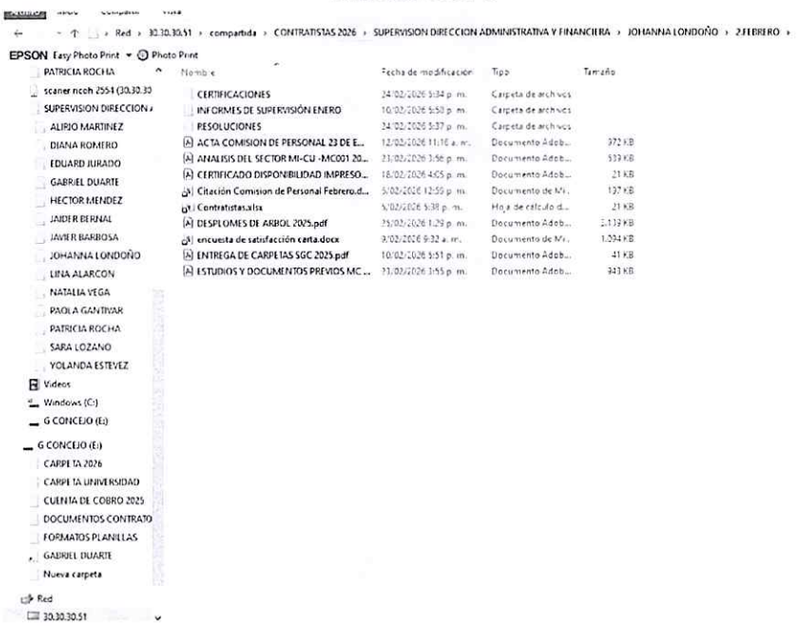
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y DEL TALENTO HUMANO
FORMATO DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES
VERSIÓN: 02 | FECHA: 23/01/2026

REGISTRO FIRMAS CONTRATISTAS

ACTIVIDAD: Charla manejo de estrés
FECHA: 18 de Febrero 2026
RESPONSABLE: Secretaria de Salud - Gerente Ltda

NOMBRE	CARGO	FIRMA
ALARCON CARVAJAL NINA MARIA	ING. SISTEMAS	
BARBOSA ALFONSO JAVIER LEONARDO	ORIENTADOR	
BERNAL CANASTO JAECOB DAVID	APOYO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
CAMERO CARRERO JUAN SEBASTIAN	ASESOR JURIDICO	
CASALLAS MORENO NICOLAS	APOYO PRENSA	
DUARTE TOVAR GABRIEL	APOYO SISTEMAS	
ESTEVEZ BARMENTO EDITH YOLANDA	ENLACE	
GUTIERREZ ROMOON ANGIE LUCIA	PROFESIONAL SG-SST	
CANTOR NIVIA FLORA PAOLA	PROFESIONAL SG-CALIDAD	
HERNANDEZ MORETA VALERIA	APOYO JURIDICA	
JOTA JAMAICA ADRIANA MILENA	APOYO GESTIÓN DOCUMENTA	
JURADO SABOGAL EDUARD ALFONSO	CONTADOR	
LONDOÑO CHUNTES JOHANNA PATRICIA	APOYO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
LOZANO OSPINA DIANNA STEPHANIA	APOYO GESTIÓN DOCUMENTAL	
LOZANO HERNANDEZ SARA LIZETH	APOYO CONTROL INTERNO	
MENDEZ SANCHEZ HECTOR RODRIGO	APOYO SG-CALIDAD	
MUÑOZ REYES JUAN PABLO	ASESOR JURIDICO	
MARTINEZ JORGE ALIRIO	ORIENTADOR	
MARTINEZ GALEANO LADY CAROLINA	PSICOLOGA	
MELO JOHAN STIVEN	APOYO ENLACE	
MELO ESCUTIA WILMER DARIO	APOYO SECRETARIA	
OTALORA ARRIVALO BERNAR	PROFESIONAL ASESOR CONTRATACION	
RAMIREZ JIMENEZ DIVAN FELIPE	PRENSA	
ROCHA DIAZ PATRICIA ALEXANDRA	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	
ROMERO AGUILAR DIANA CRISTINA	SECRETARIA EJECUTIVA	
SOTO QUIROGA JULIO CESAR	PRENSA	
SANCHEZ BARMENTO GABRIEL JESUS	PROFESIONAL ASESOR JURIDICO	
VEGA NATALIA DE JESUS	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	

Anexo No. 8



JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES
CC. 1.072.651.765
El Contratista

YULI ALEXANDRA CHOCONTÁ MUÑOZ
Cargo: Directora Administrativa y Financiera
Supervisor

CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA
DECLARACION JURAMENTADA 2026

Yo, JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES **Contrato N°** CMC PS 004-2026

Identificado (a):	NIT: ☐	C.C: ☑	C.E: ☐	Número:	1.072.651.765 D.V.

Celular: 3142635359
Dirección: CALLE 17#12/40
Correo Electrónico johannalo1204@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2025** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$69.718.600** de pesos, *SI* ☐ *NO* ☑ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Concejo Municipal de Chía.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47)	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 58979665 **MES COTIZACION** Febrero **FECHA DE PAGO** 27/02/2026

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	SALUD	PENSION	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SANITAS	PROTECCION	POSITIVA
VALOR SIN INTERESES*	$ 218.900	$ 280.200	$ 9.200

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** **(pagados en el año inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** **(pagados vigencia inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria	-	-		
AFC	-			

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **2** días del mes de **Marzo** del año **2026**

Firma

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	1072651765	JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES	calle 17 # 12 -40	3142635359	johannalo1204@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58979665	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$543.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

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	1072651765	JOHANNA PATRICIA LONDOÑO CIFUENTES	calle 17 # 12 -40	3142635359	johannalo1204@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58979665	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1072651765	LONDOÑO CIFUENTES JOHANNA PATRICIA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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