


| | | |
|---|---|---------------------------|
|  <p style="font-size: 8px;">INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO</p> | AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES | Código: GF-FT-42 |
| | | Versión: 4 |
| | | Página: 1 de 1 |
| | | Vigente desde: 22/01/2026 |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------|--------------|----|----|
| 1. PROYECTO: | | Pago No. | 2 | de | 11 |
| 8062 - Optimización del proceso de manejo de emergencias y desastres en Bogotá D.C. | | | | | |
| 2. OBJETO: | | R.P. | R.P. Adición | | |
| PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA REVISIÓN, EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS DE LAS AGLOMERACIONES DE PÚBLICO Y DE LOS PARQUES DE DIVERSIONES, ATRACCIONES O DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTO | | 98 del 2026 | 0 | | |
| 3. NOMBRE SUPERVISOR: | 3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR: | Actividad Económica | | | |
| SANDY IBAÑEZ GARCIA | 0 | 7112 | | | |
| 4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: | 5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | Tarifa de Retención ICA | | | |
| 26 de Enero 2026 | 25 de Noviembre 2026 | 7,66 | | | |

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° IDIGER 103 del año: 2026
 certifique que, JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ con N° de identificación 1.026.302.010 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito
 anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 2 de 11 presentado el 03 de Marzo 2026
 por valor de \$ 5.872.000 (en letras) Cinco Millones Ochocientos Setenta y Dos Mil Pesos M/Cte
 perteneciente al periodo del 01 al 28 de Febrero 2026.

| | | | |
|---|-------------------|--|--------------------|
| 6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: | | | |
| Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido | \$ 2.348.800 | Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla | \$ 2.348.800 |
| Valor mínimo a cotizar | | | |
| Aporte a sistema de salud (12.5% del 40%) | \$ 293.600 | Periodo de Pago | Febrero |
| Aporte a sistema de pensión (16% del 40%) | \$ 375.808 | Fecha de pago | 20 de Febrero 2026 |
| Aporte a ARL bajo nivel de riesgo V (Asumido por la Entidad) | \$ - | Número de Planilla | 54169084 |
| TOTAL | \$ 669.408 | | |

7. EFECTUAR PAGO EN:
 Banco BBVA Tipo de cuenta de Ahorros No. 0897327342

Se expide en Bogotá D.C., a los 03 (tres) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026)

| | | |
|--|--|---|
|  JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ |  SANDY IBAÑEZ GARCIA | 0 |
| 8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento. | 9. FIRMA DEL SUPERVISOR El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago. | 10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR El (la) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizó el presente pago. |

11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:

Dirección: Calle 10 #80-41 T3 APTO 1012 Ciudad de Residencia: BOGOTA DC

Teléfono / extensión: 3015148268 Correo Electrónico: michell_9801@hotmail.com

Código Postal: 110821 Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien: BOGOTA DC

NIT con Dígito de Verificación: 1026302010 - 6

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER.

03-03-2026 09:11:02 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICC

2026ER4917 O 1 Fol:7 Anex:0

Origen : PARTICULAR/JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ

Destino: PAGOS/JORGE ELKIN BUITRAGO ARENAS

Asunto: CUENTA DE COBRO CTO IDIGER 103 DE 2026 2 DE 11 \$ 5.872.000

Observ.:

Para consultar el estado de su tramite Ingrese: www.idiger.gov.co/correspondencia

| | | |
|---|---|---------------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO | Código: GF-FT-02 |
| | | Versión: 6 |
| | | Página: 1 de 3 |
| | | Vigente desde: 22/01/2026 |

| | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|--|--|--|
| 1. CONTRATO N° | IDIGER 103/2026 | 2. PERIODO DEL INFORME | del 01 al 28 de Febrero 2026 | | | |
|-----------------------|-----------------|-------------------------------|------------------------------|--|--|--|

| | | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 3. OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA REVISIÓN, EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS DE LAS AGLOMERACIONES DE PÚBLICO Y DE LOS PARQUES DE DIVERSIONES, ATRACCIONES O DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTO. | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|
| 4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes? | NO | 4.1. Periodo del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes) | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 6. CORRESPONDENCIA: Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulen a la entidad, absolver las consultas y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las respuestas proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo incorporando dichas respuestas en las bases de datos SIRE y CORDIS previa aprobación del supervisor. | 6.1 Pendientes de Meses Anteriores | 6.2 Asignadas en el Periodo | 6.3 Contestadas en el Periodo | 6.4 Pendientes por Responder |
| | 0 | 2 | 0 | 2 |

Efectuar el seguimiento y verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Contratista aseguren que los informes y productos que soportan el pago, reflejen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos soportes y su debida publicación en Secop.

| | | |
|------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 7. OBLIGACIONES | 8. ACTIVIDADES REALIZADAS | 9. PRODUCTO |
|------------------------|----------------------------------|--------------------|

| | | |
|--|--|--|
| Realizar la revisión y verificación de los planes de emergencia y contingencia relacionados con las actividades de aglomeraciones de público adelantadas en la ciudad de Bogotá, y emitir oportunamente los conceptos técnicos correspondientes. | Se realizó la revisión y verificación de los planes de emergencia y contingencia asignados, emitiendo los respectivos conceptos. | Respuestas EmiIdas: 1. NCR 2026SG51 2. NCR 2026SG59 3. CT 2026SG51 4. NCR 2026SG66 5. CT 2026SG76 6. NCR 2026SG80 7. NCR 2026SG84 8. CT 2026SG93 9. CT 2026SG59 10. NCR 2026SG95 11. CT 2026SG180 12. CT 2026SG80 13. CT 2026SG66 14. CT 2026SG84 15. CT 2026SG108 Las evidencias se encuentran cargadas en el Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1MI_YvqdEkdTWQmIsJSBSitvUQOh8RjNO?usp=drive_link |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| Realizar la revisión y verificación de los planes de emergencia y contingencia relacionados con los parques de diversiones, atracciones o dispositivos de entretenimiento, en la ciudad, y emitir oportunamente los conceptos técnicos correspondientes. | Durante el periodo no se asignaron actividades | Durante el periodo no se asignaron actividades |
|--|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| Realizar las verificaciones en campo de la documentación presentada de los planes de emergencias y contingencias de las actividades de aglomeraciones de público y de los parques de diversiones, atracciones y dispositivos de entretenimiento, y asistir a los Puestos de Mando Unificado de acuerdo a la programación realizada. | Se coordinó los Puesto de Mando Unificado y las verificaciones de aglomeraciones de público asignados | Verificación actividades de aglomeraciones de público: 1. VERIF_AA_MP_Alejandro Sanz 2. VERIF_AA_MP_Kali Uchis PMU Actividades de aglomeraciones de público: 3. CRE_MP_GFortaleza vs Santa Fe 4. CRE_AA_MP_Alejandro Sanz 5. CRE_AA_MP_Kali Uchis 6. CRE_AA_MP_Doblete Santa Fe vs Nacional Las evidencias se encuentran cargadas en el Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1gTb9DpR8EWDsR29voFnWjB2Deobiv45g?usp=drive_link |
|---|---|--|



INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

Código: GF-FT-02
Versión: 6
Página: 1 de 3
Vigente desde: 22/01/2026

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|---|--|--|
| 1. CONTRATO N° | IDIGER 103/2026 | 2. PERIODO DEL INFORME | del 01 al 28 de Febrero 2026 | | | |
| 3. OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA REVISIÓN, EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS DE LAS AGLOMERACIONES DE PÚBLICO Y DE LOS PARQUES DE DIVERSIONES, ATRACCIONES O DISPOSITIVOS DE ENTRETENIMIENTO | | | | | |
| 4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes? | NO | 4.1. Periodo del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes) | | | | |
| Atender y proyectar la respuesta a las solicitudes y demás requerimientos formulados a la entidad, cumpliendo con los plazos establecidos y según lineamientos de la entidad. | Durante el periodo no se asignaron actividades | | | Durante el periodo no se asignaron actividades | | |
| Cumplir con las demás obligaciones que sean acordadas con el supervisor del contrato y que estén asociadas al objeto contractual. | Se asistió a las reuniones de seguimiento de equipo y previos programadas. Se realizó el informe de incumplimiento para la actividad Gran Gala Hip Hop Bosa. | | | Las evidencias se encuentran cargadas en el Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1dJyn4Qri8-G38HKmH7OXiqOCBwl4-znJ?usp=drive_link | | |
| CONTRATISTA | SUPERVISOR | | | APOYO DEL SUPERVISOR | | |
| JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ | SANDY IBAÑEZ GARCIA del 01 al 28 de Febrero 2026 | | | | | |
| Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER. | | | | | | |

INSTITUTO DISTRITAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO - IDIGER

NIT. 800.154.275-1

CUENTA DE COBRO No. 2 de 11

DEBE A:

**JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ
CC. No. 1026302010 de BOGOTA DC**

RÉGIMEN: NO Responsable de IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7112 - 7,66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - IDIGER 103/26, durante el periodo comprendido entre el 01 al 28 de Febrero 2026, la suma de cinco millones ochocientos setenta y dos mil pesos m/cte . (\$5872000)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco BBVA No: 0897327342

Se expide en Bogotá D.C., a los 03 (tres) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026)

JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ

CC. No. 1026302010 de BOGOTA DC

| | |
|--|------------------------------|
| Dirección de Residencia: | Calle 10 #80-41 T3 APTO 1012 |
| Ciudad de Residencia: | BOGOTA DC |
| Código Postal: | 110821 |
| Teléfono: | 3015148268 |
| Correo Electrónico: | michell_9801@hotmail.com |
| Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien: | BOGOTA DC |
| Nit con digito de verificación: | 1026302010 - 6 |



DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Código: GF-FT-41
Versión: 4
Página: 1 de 1
Vigente desde: 22/01/2026

Yo, JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.026.302.010 de: BOGOTA DC

Table with 2 columns: Question/Statement and Seleccione. Contains questions 1 and 2 regarding tax declarations and social security contributions.

2. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria.

3. Para efectos de depuración de la base de retención en la fuente para aquellas personas naturales en virtud del artículo 17 de la ley 1819 de 2016 y el artículo 34 de la ley de financiamiento 1943 del 28 de diciembre de 2018 y la ley de crecimiento económico 2010 de 2019, los cuales modifica en el inciso y la tabla del artículo 383 del Estatuto tributario, adjunto la siguientes información con sus respectivos soportes:

Table with 2 columns: Category (CREDITO DE VIVIENDA, MEDICINA PREPAGADA, CUENTA AFC, APOORTE VOLUNTARIO A PENSIONES) and Seleccione. Includes details for each category.

4. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mi.

Table with 4 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EDAD, PARENTESCO. Row 1 contains 'NO APLICA'.

- * Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista (adjuntar copia del registro civil)
* Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)
* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)
* Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos (adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)

En constancia firmo:
Firma: [Signature]
JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ

Bogotá D.C., 03 de Marzo de 2026
CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan: []

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
| CC | 1026302010 | JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ | calle 10 #80-41 | 4450391 | michell_9801@hotmail.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 | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | 20/02/2026 | 54169084 | \$726.800 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 293.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 293.600 | 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 | 375.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 375.900 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 57.300 | | | | 57.300 | 0 | 0 | 57.300 | | | 573 | 57.300 | 1 |

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

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 293.600 | 293.600 |
| Pensión | 1 | 375.900 | 375.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 57.300 | 57.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 726.800 | 726.800 |

9

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1026302010 | JUSTINE MICHELL PEÑA RODRIGUEZ | calle 10 #80-41 | 4450391 | michell_9801@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE 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 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | 20/02/2026 | 54169084 | \$726.800 | |

| ETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|----------|-----------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|-------------------|----------|-----------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Comenzó | Retirado | Exonerado | Código, artículo | Exonerado | IBG | RET | TDE | TAE | TDG | TAE | USP | SLA | IME | LMA | VAC | AVP | VCT | IBL | CONSEJO | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | |
| CC | 1026302010 | PEÑA RODRIGUEZ JUSTINE MICHELL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2,348,800 | 375,900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2,348,800 | 293,600 | 14-23 | 2,348,800 | 3 | 57,300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA