



REPÚBLICA DE COLOMBIA

I.E. SANTA MARIA DE LA ANTIGUA

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

ORDEN DE PAGO N° OP0008

A FAVOR DE: ERICKA CECILIA ARIAS TORRES

NIT: 1028004834

FECHA OP: 17 de marzo de 2026

CONCEPTO: SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADURÍA, COMO APOYO A LA GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO PRESUPUESTAL: CDP0002

VIGENCIA: 2026

REGISTRO PRESUPUESTAL: RP0003

DURACIÓN: 3 MESES

No. CONTRATO: 1

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
2.1.2.02.02.008.02.16	Servicios Profesionales R. PROPIOS I.E- SUPERAVIT	\$ 600.000,00
	TOTAL	\$ 600.000,00

IMPUTACIONES CONTABLES				
CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE	DÉBITO	CRÉDITO
511179.01	Honorarios	\$ 0,00	\$ 600.000,00	\$ 0,00
249054.01	Honorarios	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 600.000,00
	TOTAL		\$ 600.000,00	\$ 600.000,00

DEDUCCIONES		
CÓDIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	DEDUCCIÓN
	TOTAL	

VALOR A PAGAR:	\$ 600.000,00
-----------------------	----------------------

VALOR: Seiscientos mil pesos

Rector(a)

VISTO BUENO CONTABILIDAD



MUNICIPIO DE APARTADÓ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARIA DE LA ANTIGUA
NIT 900718721-1 DANE 105045001527
Telefax: 826 25 46



ACTA DE INICIO

Fecha de Inicio	Día	Mes	Año	Fecha de Terminación	Día	Mes	Año
	09	02	2026		08	05	2026

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor y/o interventor en calidad de tal y como representante de la **INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA LA ANTIGUA** y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato número:	CONTRATO DE SERVICIOS NRO. 001 - 2026 del 30 de enero de 2026
Objeto del contrato:	CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PÚBLICO Y ASESORIA EN EL PROCESO FINANCIERO DEL FONDO DE SERVICIO EDUCATIVO
Interventor(es):	N/A.
Supervisor (es):	PRAXEDES GERTRUDIS GARCIA OYOLA, identificado con cédula de ciudadanía número 39.302.836 expedida en el municipio de Turbo – Antioquia.
Contratista:	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES Identificada con Cedula de Ciudadanía Número 1.028.004.834
Valor del contrato:	UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C (\$1.800.000).
Duración del contrato:	3 MESES

En la INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARIA LA ANTIGUA del Municipio de Apartado se reunieron la rectora PRAXEDES GERTRUDIS GARCIA OYOLA, identificado con cédula de ciudadanía número 39.306.140 expedida en el municipio de Turbo - Antioquia, en calidad de SUPERVISOR; **ERICKA CECILIA ARIAS TORRES** Identificada con Cedula de Ciudadanía Número 1.028.004.834 en calidad de CONTRATISTA, con el fin de dar **INICIO** al contrato de **SERVICIOS NRO 001 del 30 de enero de 2026**

Para constancia, firman los que en ella intervinieron a los 09 días del mes de febrero de 2026


PRAXEDES GERTUDIS GARCIA
RECTORA - Supervisora


ERICKA CECILIA ARIAS TORRES
Contratista



MUNICIPIO DE APARTADÓ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARIA DE LA ANTIGUA
NIT 900718721-1 DANE 105045001527
Telefax: 826 25 46



ACTA DE INICIO

INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MARIA DE LA ANTIGUA

INFORME DE ACTIVIDADES

FONDOS DE SERVICIOS EDUCATIVOS

Nombre del contratista:	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES		
N° del Contrato	001-2026		
N° de Pago	1		
Periodo del informe:	Del 9 de febrero al 8 de marzo de 2026		
Fecha:	17 de marzo de 2026		
Supervisor	PRAXEDES GERTRUIS GARCIA OYOLA		
Rubro presupuestal:	2.1.2.02.02.008.02.16	Servicios Profesionales R. PROPIOS I.E- SUPERAVIT	1.413.408
	2.3.2.02.02.009.22.01.25	Servicios Profesionales SGP - SUPERAVIT	386.592
Objeto:	CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PÚBLICO Y ASESORIA EN EL PROCESO FINANCIERO DEL FONDO DE SERVICIO EDUCATIVO		

Especifique las obligaciones contractuales y su desarrollo durante el periodo reportado:			
No.	Obligaciones específicas del contrato	Programada en el periodo (S/N).	
1.	Elaborar comprobantes de contabilidad Liquidar impuestos, realizar conciliaciones bancarias	Si	
2.	Aplicar el sistema de control interno contable en cada una de las actuaciones	Si	
3.	Tramitar oportunamente los requerimientos enviados por los órganos de control y fiscalización de la administración municipal, si éstos se encuentran relacionados con la contabilidad de los fondos de servicios educativos del municipio de Apartadó.	Si	
4.	Revisar el cumplimiento de los requisitos legales de cada uno de los documentos soportes que forman parte de los	Si	


	comprobantes de contabilidad de los fondos de servicios educativos del municipio de Apartadó		
5	Seguimiento mensual a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos aprobados por la Institución Educativa durante la vigencia en curso	Si	
6	Apoyar al Ordenador de gasto en la operatividad del software financiero para Fondos de Servicios Educativos que esté implementado	Si	
7	Generar archivo plano en Excel de ingresos y egresos (Ejecuciones de ingresos y gastos), del software implementado, como anexo al informe mensual y entregarla para su custodia al Rector (a) de la institución educativa y emitir las observaciones y recomendaciones pertinentes.	Si	
No.	Actividades Desarrolladas en el marco de las obligaciones específicas	Evidencias	
1	Se realizó el desatraso de la información financiera, causación contable de ingresos y gastos así mismo se verificó la información registrada y se presentó declaración ante la Dian.	Si	
2	Se realizó verificación y control a cada proceso desarrollado en la Institución.	Si	
3	Se realiza verificación, seguimiento y control a los asuntos concernientes a la institución educativa, así como dar cumplimiento oportuno a los requerimientos por los entes, dando respuesta a cada solicitud.	Si	
4	Se realizó verificación a cada documento aportado por los proveedores, permitiendo el cumplimiento de los requisitos solicitados para continuar con cada proceso para la adquisición de un bien o un servicio.	Si	
5	Se realizó una verificación a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, dando cumplimiento a su ejecución de manera rigurosa y acorde a lo contemplado en los acuerdos del consejo directivo.	Si	
6	Se realizó, capacitación e ingresos de los procesos a contratar y se apoyo en el software de Neptuno en cada uno de sus módulos en la nueva implementación	Si	

7	Se realiza entrega de documentos soportes concernientes a los procesos presupuestales y contables de acuerdo a cada requerimiento por el ordenador del gasto. Se entrega archivo plano e informes.	Si	
No.	Actividades programadas sin ejecutar	Justificación	
	N/A		
No.	Documentos Anexos (Informes, seguridad social, documentos y demás)		

Relación De Documentos Aportados Que Acreditan Pagos Aportes A Los Sistemas De Seguridad Social.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	42103188	Enero	437.800
PENSION	56241502	Febrero	560.400
ARL			18.400
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR			70.200
TOTAL			\$ 1.086.800



CONTRATISTA
ERICKA CECILIA ARIAS TORRES
C.C. 1.028.004.834

Vo. Bo	Supervisor	Fecha y Hora
Nombre	PRAXEDES GERTRUDIS GARCIA	17 de marzo de 2026
Firma		

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0d5fd1a09b87b9991bd4851ed80c65dc777a28dcb1eb0d4de8f3cf596f0b9f60a077ef27c5d9dc0a9c2aca0c91262202
Número de Factura: EA-25
Fecha de Emisión: 17/03/2026
Fecha de Vencimiento: 17/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ARIAS TORRES ERICKA CECILIA
Nombre Comercial: ARIAS TORRES ERICKA CECILIA
Nit del Emisor: 1028004834
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6920
País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Turbo
Dirección: CL PRINCIPAL CORR NUEVO ANTIOQUIA
Teléfono / Móvil: 3207949627
Correo: ariasecat@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: IE SANTA MARIA DE LA ANTIGUA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900718721
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Apartadó
Dirección: CL 102 81 44
Teléfono / Móvil: 3146802152
Correo: iesmaria13@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	84111502	SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO Y ASESORIA EN EL PROCESO FINANCIERO DEL FONDO DE SERVICIO EDUCATIVO	NIU	1,00	\$ 600.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 600.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 17/03/2026 23:06:28
Documento validado por la DIAN:
 17/03/2026 23:06:29
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	600000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	600000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	600.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764083829980 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-11-21



CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

EJECUCIÓN DE RECURSOS CON CARGO A LOS FONDOS DE SERVICIOS EDUCATIVOS

Nombre y cargo del Supervisor	PRAXEDES GERTRUIS GARCIA OYOLA
Periodo de Supervisión	Del 9 de febrero al 8 de marzo de 2026
Nombre del Contratista	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES
CC/NIT:	1.028.004.834
Número de Contrato	001-2026
Objeto:	CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CONTADOR PÚBLICO Y ASESORIA EN EL PROCESO FINANCIERO DEL FONDO DE SERVICIO EDUCATIVO
Fecha de inicio del contrato	17 de marzo de 2026
Valor total del contrato:	\$ 1.800.000
Valor cobrado y autorizado por el supervisor	\$ 600.000
Valor restante o saldo del registro	\$ 1.200.000
CDP N°	002
RP N°	003

Especifique las obligaciones contractuales y su desarrollo durante el periodo reportado:		
No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
1.	Elaborar comprobantes de contabilidad Liquidar impuestos, realizar conciliaciones bancarias	El contratista cumplió con las condiciones pactadas en el contrato
2.	Aplicar el sistema de control interno contable en cada una de las actuaciones	El contratista da cumpliendo con las especificaciones establecidas.
3.	Tramitar oportunamente los requerimientos enviados por los órganos de control y fiscalización de la administración municipal, si éstos se encuentran relacionados con la contabilidad de los fondos de servicios educativos del municipio de Apartadó.	El contratista da respuesta oportuna a cada requerimiento solicitado
4.	Revisar el cumplimiento de los requisitos legales de cada uno de los documentos soportes que forman parte de los	El contratista cumple con lo indicado en cada revisión de los documentos.



MUNICIPIO DE APARTADÓ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MARIA DE LA ANTIC
NIT 900718721-1 DANE 105045001527
Telefax: 826 25 46



CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

	comprobantes de contabilidad de los fondos de servicios educativos del municipio de Apartadó	
5.	Seguimiento mensual a la ejecución presupuestal de ingresos y gastos aprobados por la Institución Educativa durante la vigencia en curso	El contratista cumple con la verificación de las ejecuciones presupuestales acorde a lo indicado.
6.	Apoyar al Ordenador de gasto en la operatividad del software financiero para Fondos de Servicios Educativos que esté implementado	El contratista apoya en todo lo relacionados con los módulos del nuevo Software

EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE:

El contratista anteriormente identificado ha cumplido con las actividades descritas en el contrato y en el periodo que se señala, en las condiciones indicadas en el informe de actividades y fueron recibidas a entera satisfacción por parte del Supervisor Contractual.

Aspectos favorables: La Contratista, con la ejecución de las actividades, logró avances positivos con la entrega de lo contratado.

Aspectos no favorables: Ninguno.

Plan de mejoramiento a los aspectos no favorables: N/A.

Documentos anexos:

1. Informe de actividades y/o -factura presentada por el contratista.
2. Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL) y aportes parafiscales.

Para constancia firman a los 17 días del mes de marzo de 2026


PRAXEDES GARCIA OYOLA
Supervisor

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1028004834	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES		Cr 108 110 58	3207949627	ariasecat@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	APARTADÓ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56241502	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$546.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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	
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	35.100	7	200	35.300	1	

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	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	546.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1028004834	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES		Cr 108 110 58	3207949627	ariasecat@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	APARTADÓ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		56241502	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$546.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	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 1028004834	ARIAS TORRES ERICKA CECILIA					57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF03	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1028004834	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES		Cr 108 110 58	3207949627	ariasecat@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ANTIOQUIA	APARTADÓ	
						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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	42103188	\$546.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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	
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	35.100	7	200	35.300	1

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	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	546.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1028004834	ERICKA CECILIA ARIAS TORRES		Cr 108 110 58	3207949627	ariasecat@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	APARTADÓ	
						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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	42103188	\$546.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colom. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1028004834	ARIAS TORRES ERICKA CECILIA	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	1	9.200	CCF03	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **ERICKA CECILIA ARIAS TORRES** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.028.004.834** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130052000200012827** aperturada el **22 de octubre de 2025**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **052012827**

10 dígitos: **0052012827**

16 dígitos: **0052000200012827**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **21 de enero de 2026** a las **15:27**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA