Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	20 MAR 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DEL CONTRATO Y FECHA	1162 DEL 28 DE ENERO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	ALDEMAR GAMBA ESPITIA
No. DE IDENTIFICACION	1.032.418.700
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ – SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL
FECHA DE INICIO	30-01-2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29-05-2026
PERIODO DEL INFORME	DEL 30-01-2026 AL 28-02-2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER, APOYAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS ASOCIADOS A LOS PROYECTOS, PROGRAMAS Y/O DEPENDENCIAS ADSCRITAS A LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE YOPAL, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>1. Apoyar y fortalecer los procesos y procedimientos administrativos y operativos asociados a los proyectos, programas y dependencias adscritas a la Secretaría de Gobierno del municipio de Yopal,</td><td>Durante el periodo del 30 de enero al 28 de febrero 2026, apoyé y fortalecí TRES (3) procesos y procedimientos administrativos asociados específicamente al programa de Participación Ciudadana adscrita a la Secretaría de Gobierno del municipio de Yopal, conforme a los lineamientos institucionales.
<table>
<tr><th>N°</th><th>FECHA</th><th>TEMA</th><th>LUGAR</th><th>ASISTENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>04/02/2026</td><td>Implementar una estrategia de trabajo articulado con las dependencias de la</td><td>Oficina de Participación Ciudadana</td><td>Profesionales Contratados del Proyecto de Participación Ciudadana</td></tr>
</table></td><td>Se anexa CD con los siguientes soportes:
Tres (3) Actas de reunión, planillas de asistencia y</td></tr>
</table>

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

<table>
<tr>
<td>conforme a los lineamientos institucionales.</td>
<td>
<table>
<tr><td></td><td></td><td>administración municipal y demás instituciones</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>10/02/2026</td><td>Apoyar y fortalecer los procesos, procedimientos administrativos y operativos asociados a la Oficina de Ediles</td><td>Oficina de Participación Ciudadana</td><td>Profesionales Contratados del Proyecto de Participación Ciudadana</td></tr>
<tr><td>3</td><td>19/02/2026</td><td>Mesa de trabajo análisis del Decreto 009 de 2025 Honorarios Ediles, Decreto reglamentación y otras disposiciones</td><td>Oficina de Participación Ciudadana</td><td>Profesionales Contratados de la Secretaría de Gobierno Municipal y del Proyecto de Participación Ciudadana</td></tr>
</table>
</td>
<td>registro fotográfico.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Realizar el seguimiento administrativo y documental a la ejecución de las actividades y proyectos asignados, verificando su desarrollo conforme a los planes, cronogramas establecidos y la normatividad vigente.</td>
<td>Durante el periodo del 30 de enero al 28 de febrero 2026, realicé UN (1) seguimiento administrativo y documental a la ejecución de las actividades en la Oficina de Ediles del Proyecto Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobierno de Yopal:
<table>
<tr><th>N°</th><th>FECHA</th><th>TEMA</th><th>LUGAR</th><th>ASISTENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25/02/2026</td><td>Realizar el seguimiento administrativo y documental a la ejecución de actividades de la JAL del Corregimiento Santa Fé de Morichal</td><td>Virtual</td><td>Edil JAL Corregimiento Santa Fé de Morichal</td></tr>
</table>
</td>
<td>Se anexa CD con los siguientes soportes:

Acta de Reunión en dos (2) folios.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Elaborar, revisar, consolidar y organizar informes técnicos y administrativos, actos administrativos, comunicaciones oficiales y demás documentos requeridos para la adecuada gestión</td>
<td>Durante el periodo del 30 de enero al 28 de febrero 2026, No fue requerida la elaboración ni revisión de informes técnicos o administrativos por parte de la Oficina de Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobierno Municipal.</td>
<td>No aplica</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td>de la Secretaría de Gobierno.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4. Apoyar la planeación, coordinación y control de las actividades institucionales, contribuyendo al cumplimiento de las metas, indicadores, cronogramas y resultados definidos en los proyectos y programas a cargo de la Secretaría.</td><td>Durante el periodo del 30 de enero al 28 de febrero 2026, apoyé la planeación, coordinación y control de las actividades institucionales de DOS (2) acciones relacionadas con la presente actividad:
<table>
<tr><th>N°</th><th>FECHA</th><th>TEMA</th><th>LUGAR</th><th>ASISTENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>12/02/2026</td><td>Apoyar la planeación, coordinación y control de las actividades institucionales</td><td>Oficina de Participación Ciudadana</td><td>Profesionales Contratados del Proyecto de Participación Ciudadana y Ediles del Municipio de Yopal</td></tr>
<tr><td>2</td><td>12/02/2026</td><td>Apoyar la planeación, coordinación y control de las actividades institucionales</td><td>Virtual</td><td>Profesionales Contratados del Proyecto de Participación Ciudadana y Ediles del Municipio de Yopal</td></tr>
</table></td><td>Se anexa CD con los siguientes soportes:

Dos (2) Actas de Reunión, planillas de asistencia y registro fotográfico.</td></tr>
<tr><td>5. Atender, tramitar y efectuar el seguimiento a las peticiones, requerimientos y solicitudes de información que le sean asignadas, garantizando respuestas oportunas y ajustadas a la normatividad vigente y a los procedimientos internos de la entidad.</td><td>Durante el periodo del 30 de enero al 28 de febrero 2026, No se requirió por parte de la Oficina de Participación Ciudadana de la Secretaría de Gobierno de Yopal, la atención y trámite a peticiones.</td><td>No aplica.

.</td></tr>
</table>

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4646146948	ENERO	$ 74.500
PENSION	4646146948	ENERO	$ 95.300

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

ARL	4646146948	ENERO	$ 3.100
SALUD	4645990265	FEBRERO	$ 219.400
PENSION	4645990265	FEBRERO	$ 280.800
ARL	4645990265	FEBRERO	$ 9.300

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: ALDEMAR GAMBA ESPITIA **Identificación: 1.032.418.700 de Bogotá**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.116.547.454, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del **Acta Parcial No. 1** del contrato **1162-2026**, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO MUNICIPAL**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

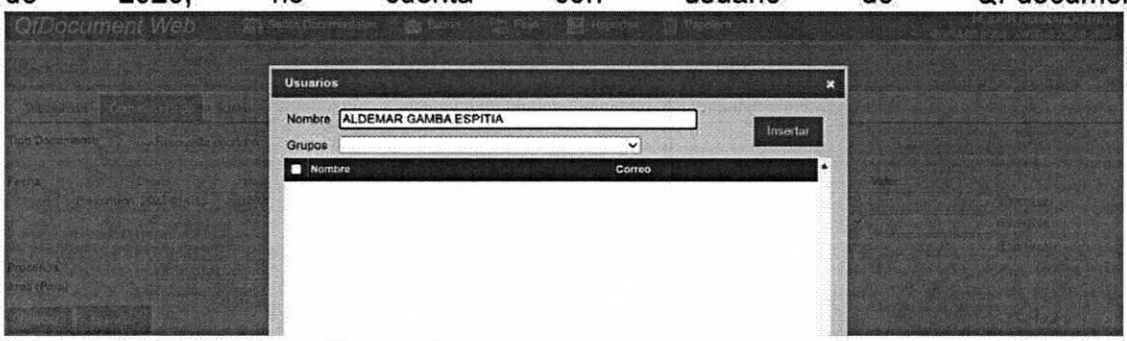
Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **ALDEMAR GAMBA ESPITIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1032418700** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **1162-2026** se encuentra a paz y salvo desde el 30 de enero al 28 de febrero de 2026, no cuenta con usuario de QFdocument.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los tres (03) días del mes de marzo del 2026.

Heider Hernando Rico
Técnico Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Alcaldía Municipal
de Yopal

Seguridad y Salud
en el Trabajo - SST

CERTIFICA QUE:

ALDEMAR GAMBA ESPITIA

Completó de forma satisfactoria la inducción de seguridad y salud en el trabajo.

Fecha: 10-3-2026

Cód. del certificado: M85HVO-CE007496

Vinculado como: Contratista

Made for free with Certify'em

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032418700
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALDEMAR GAMBA ESPITIA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N 22-65	TELÉFONO:	3694810
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4646146948	TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			31					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996009293
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4645990249	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2026/03/06

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 93.400	$ 1.900	$ 95.300
SUBTOTALES:										$ 93.400	$ 1.900	$ 95.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 73.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 73.000	$ 1.500	$ 0	$ 74.500
SUBTOTALES:													$ 73.000	$ 1.500	$ 0	$ 74.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100
SUBTOTALES:									$ 3.000	$ 100	$ 0	$ 3.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1032418700	GAMBA ESPITIA ALDEMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	30						A										
2	CC 1032418700	GAMBA ESPITIA ALDEMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	20						C										
3	CC 1032418700	GAMBA ESPITIA ALDEMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	20						R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	1	$ 58.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400
2	230301-PORVENIR	11	$ 641.999	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800
3	230301-PORVENIR	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 58.364	$ 7.300	$ 0	$ 7.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 58.364	103241870	$ 400
2	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 641.999	$ 80.300	$ 0	$ 80.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	11	$ 641.999	103241870	$ 3.400
3	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 583.635	$ 73.000	$ 0	$ 73.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	10	$ 583.635	103241870	$ 3.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 172.900

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ALDEMAR GAMBA ESPITIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1032418700, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ALDEMAR GAMBA ESPITIA con documento CC 1032418700, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4646146948	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	ENERO/2026	Periodo Cotización Salud	ENERO/2026
Fecha Pago	2026/03/06	Número de Autorización	9996009293

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	11	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	11	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	11	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

VALIDADO
18-03-2026

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032418700
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALDEMAR GAMBA ESPITIA ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N 22-65	TELÉFONO:	3694810
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4645990265	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996003338

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 280,200	$ 600	$ 280,800
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 600	$ 280,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 500	$ 0	$ 218,900	$ 500	$ 0	$ 219,400
SUBTOTALES:													$ 218,900	$ 500	$ 0	$ 219,400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

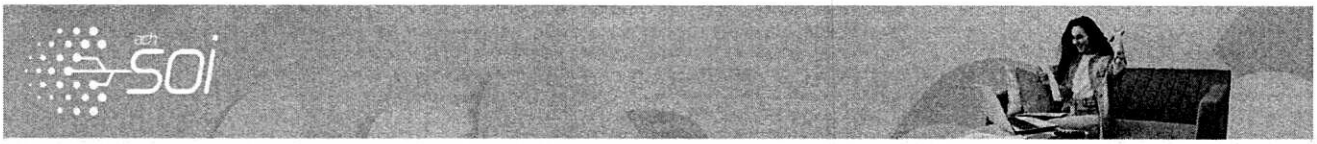
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 100	$ 0	$ 9,300
SUBTOTALES:									$ 9,200	$ 100	$ 0	$ 9,300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1032418700	GAMBA ESPITIA ALDEMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	103241870	$ 9,200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 509.500

Planilla Pagada



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1032418700

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4645990265

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4645990265	**I**	**PAGADA**	**ÚNICO**	**2026-02**		

VALIDADO
19-03-2026

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764