

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>		
	<b>FORMATO ORDEN DE PAGO</b>		
Código: PRGF12-0000-0000-FO01	Versión: 2.0	Fecha de Aprobación: 29/07/2025	Página 1 de 1

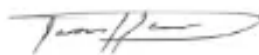
FECHA	NÚMERO DE CONTRATO	ACTA DE CORTE NO	PERIODO DE EJECUCIÓN		
01/04/2026	CD-ACC-CPS-263-2026	3	01/03/2026	-	31/03/2026
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	NIT: CC: X 53051548		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	ANGELA MILENA PINEDA ROJAS				
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	Subgerente de Conservación, Actualización y Formación				

De acuerdo con el Acta de Corte No. **3** presentada por el supervisor del contrato No. **CD-ACC-CPS-263-2026**, el cual da fe del cumplimiento de las obligaciones del contrato señalado y del cumplimiento del pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales con Planilla(s) **No. 63424804 correspondiente al mes de febrero de 2026** del contratista señalado, soportes adjuntos a la presente orden de pago, de conformidad con el requisito legalmente exigido, en mi calidad de **ORDENADOR DEL GASTO** me permito solicitar a quien corresponda pagar los valores descritos a continuación:

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 65.794.600,00)
<b>VALOR DEL PAGO</b>	SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 6.579.460,00)



**Nota:** Incluir los anteriores valores en letras y números.


Cordial Saludo,



**JOSE ANTONIO HERRERA RODRIGUEZ**

Gerente General

**Elaboró:** ANGELA MILENA PINEDA ROJAS - Subgerente de Conservación, Actualización y Formación   
**Revisó:** RONALD ABRAHAM TAMAYO PÉREZ - Subgerente Administrativo y Financiero 

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE TESORERÍA</b>		
	<b>FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO</b>		
PRGF12-0000-0000-FO08	Versión: 2.0	Fecha de Aprobación: 11/02/2026	Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA					
Fecha:	01/04/2026	Acta de Corte N°	3	Periodo Ejecución:	01/03/2026 al 31/03/2026
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:	Directa - Prestación de Servicios
Número cedula:	53051548	NIT:		N° contrato:	CD-ACC-CPS-263-2026
Nombre contratista:	ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO				
Correo electrónico:	ELISZAPATA@GMAIL.COM	Número de contacto:	3203360628		
Nombre y cargo del supervisor:	ANGELA MILENA PINEDA ROJAS Subgerente de Conservación, Actualización y Formación				


**OBJETO DE CONTRATO:**  
CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE PRODUCTOS CATASTRALES DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL DESARROLLADOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA.


2. BALANCE FINANCIERO		3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA	
Valor inicial del contrato:	\$65.794.600,00	Plazo inicial del contrato:	10 MESES
Adicional N°1 (SI APLICA):	\$ -	Prorroga N° 1 (SI APLICA):	N/A
Adicional N°2 (SI APLICA):	\$ -	Fecha de acta de inicio:	29/01/2026
Adicional N°3 (SI APLICA):	\$ -	Suspensión N° 1 (SI APLICA):	N/A
Adicional N°4 (SI APLICA):	\$ -	Reinicio N° 1 (SI APLICA):	N/A
Adicional N°5 (SI APLICA):	\$ -	Suspensión N° 2 (SI APLICA):	N/A
Valor total del contrato:	\$65.794.600,00	Reinicio N° 2 (SI APLICA):	N/A
Acta de corte (1):	\$438.631,00	Tiempo de cesión (SI APLICA):	N/A
Acta de corte (2):	\$6.579.460,00	Plazo total del contrato:	10 MESES
Acta de corte (3):	\$6.579.460,00	Fecha de terminación del contrato:	28/11/2026
Acta de corte (4):	\$ -	Nombre cedente (SI APLICA):	
Acta de corte (5):	\$ -	Identificación del cedente (SI APLICA):	
Acta de corte (6):	\$ -	Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Acta de corte (7):	\$ -	Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	
Acta de corte (8):	\$ -		
Acta de corte (9):	\$ -		
Acta de corte (10):	\$ -		
Valor ejecutado:	\$13.597.551,00		
Saldo por ejecutar:	\$52.197.049,00		

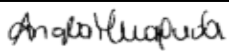

4. RELACIÓN DE ANEXOS	FOLIOS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Acta de inicio (se descarga de SECOP II)	1	X		
Registro presupuestal (se descarga de SECOP II)	1	X		
RUT actualizado (con fecha de expedición no mayor a 30 días)	1	X		
Declaración Juramentada (Anexos que correspondan)	0		X	
Cuenta de cobro de y/o factura	1	X		
Planilla de seguridad social	1	X		
REDAM	1	X		
Certificación Bancaria (vigente < 30 días)	1	X		
Pantallazo Secop II (aprobación Informe de Supervisión)	1	X		
Certificado RAA (aplica para Avaluadores)	0		X	
Estado de cuenta SIMIT (Aplica para Conductores)	0		X	
Paz y Salvo (aplica para primer y último pago)	0		X	
OTROS PERSONA JURÍDICA				
Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio)				
RUT actualizado (con fecha de expedición no mayor a 30 días)				
Certificado de aportes suscrito por Contador y/o revisor fiscal, REDAM.				
Certificado de la Junta Central de Contadores				

**5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:**

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia la aprobación por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad, en un ONE DRIVE, donde reposa la carpeta de cada contratista.

  
ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO  
CONTRATISTA

  
ANGELA MILENA PINEDA ROJAS  
SUPERVISOR

Sección de uso exclusivo de la subgerencia administrativa y financiera de la entidad		
	Vo.Bo SUPERVISOR	APROBÓ
NOMBRE	ANGELA MILENA PINEDA ROJAS	RONALD ABRAHAM TAMAYO PÉREZ
CARGO	Subgerente de Conservación, Actualización y Formación	Subgerente Administrativo y Financiero
FIRMA		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrándolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

Fecha	Número de contrato	Acta de corte N°	Periodo de ejecución	
01/04/2026	CD-ACC-CPS-263-2026	3	01/03/2026	- 31/03/2026
Nombre del contratista	ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO		No. De identificación	CC 53051548
Nombre y cargo del supervisor	ANGELA MILENA PINEDA ROJAS Subgerente de Conservación, Actualización y Formación			
Objeto del contrato	CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE PRODUCTOS CATASTRALES DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL DESARROLLADOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA.			

**Medios de verificación:** Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de reunión.</li> <li>• Documentos técnicos.</li> <li>• Actos administrativos.</li> <li>• Registro fotográfico.</li> <li>• Listado asistencia.</li> <li>• Listado correspondencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto Técnico.</li> <li>• Lista atención público</li> <li>• Listado visitas</li> <li>• Diapositivas</li> <li>• Encuestas</li> <li>• Otro Documento(especificar-)</li> </ul>
---	---

**1. Desarrollo del informe (Incluir las obligaciones contractuales conforme el contrato)**

**Obligaciones específicas contractuales**

1. BRINDAR APOYO TÉCNICO EN LA ELABORACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD DE LOS PROYECTOS DE GESTIÓN CATASTRAL , APLICANDO LINEAMIENTOS NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS DEFINIDOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA, DOCUMENTANDO SU IMPLEMENTACIÓN MEDIANTE REGISTROS TÉCNICOS CORRESPONDIENTES.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado.	No aplica.

2. REALIZAR LA VALIDACIÓN TÉCNICA Y EL ASEGURAMIENTO DEL CONTROL DE LA CALIDAD INTERNA Y EXTERNA DE LOS PROYECTOS, REALIZANDO REVISIONES Y VALIDACIONES TÉCNICAS A LOS PRODUCTOS E INSUMOS GENERADOS POR EL COMPONENTE FÍSICO DURANTE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO Y OFICINA, VERIFICANDO SU CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS, MEDIANTE EL USO DE FORMATOS DE VERIFICACIÓN, LISTAS DE CHEQUEO U OTROS INSTRUMENTOS DEFINIDOS, Y DOCUMENTANDO LOS RESULTADOS MEDIANTE INFORMES TÉCNICOS Y REGISTROS EN LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
Realicé la validación de omisiones y el aseguramiento del control de la calidad interna efectuando revisiones y validaciones técnicas a los productos generados por el componente físico durante las actividades de campo y oficina para el municipio de Cogua específicamente en la UIT Rincón Santo, llevé a cabo validaciones técnicas de las revisiones, garantizando la consistencia de la información y documentando los resultados en los informes correspondientes. Asimismo, en Pandi, realicé procesos de validación y corrección sobre los productos revisados, asegurando que cumplieran con los estándares de calidad establecidos y dejando evidencia en los registros técnicos.	Documentos técnicos <a href="https://sicob-acc.azurewebsites.net/Pub/f?c=12501%237422%23%233">https://sicob-acc.azurewebsites.net/Pub/f?c=12501%237422%23%233</a>

3. CONSOLIDAR, ANALIZAR Y DOCUMENTAR LOS RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE REPORTES E INFORMES PERIÓDICOS (SEMANALES O MENSUALES) QUE INCLUYAN AVANCES, TIPIFICACIÓN DE ERRORES, HALLAZGOS RECURRENTES Y RECOMENDACIONES DE MEJORA; ASÍ COMO REGISTRAR LAS NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS, REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS Y DOCUMENTAR SU CIERRE CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado.	No aplica.

4. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO TÉCNICO AL EQUIPO DEL PROYECTO EN TEMAS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, A TRAVÉS DE CAPACITACIONES, ASESORÍAS INDIVIDUALES O GRUPALES Y PARTICIPACIÓN EN REUNIONES TÉCNICAS O SESIONES DE ANÁLISIS DE CALIDAD, APORTANDO OBSERVACIONES

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	<b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b>		
	<b>INFORME PARCIAL DE CONTRATISTA Y LA APROBACION DE LA SUPERVISION</b>		
código: PRCOT09-0000-0000-FO01	Versión: 2.0	Fecha de creación: 11/02/2026	Página 2 de 3

PROFESIONALES ORIENTADAS A LA MEJORA DE LOS PROCESOS Y DEJANDO EVIDENCIA MEDIANTE ACTAS, MINUTAS, LISTAS DE ASISTENCIA O INFORMES DE SOPORTE TÉCNICO.


Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>Brindé fortalecimiento técnico al equipo del proyecto en temas de aseguramiento de la calidad, mediante la realización de capacitaciones, asesorías individuales y grupales en el municipio de Cogua durante la jornada llevada a cabo el pasado lunes marzo 24. Durante estas actividades, aporté observaciones profesionales orientadas a la mejora de los procesos y dejé evidencia de mi gestión a través de actas, minutos, listas de asistencia e informes de soporte técnico. En particular, el 24 de marzo, en el municipio de Cogua, desarrollé una capacitación dirigida al equipo de reconocimiento, enfocada en protocolos de aseguramiento de la calidad, con el fin de fortalecer sus competencias técnicas y garantizar la correcta ejecución de las actividades.</p>	<p>Documentos técnicos  <a href="https://sicob-acc.azurewebsites.net/Pub/f?c=12432%237424%23%233">https://sicob-acc.azurewebsites.net/Pub/f?c=12432%237424%23%233</a></p>
<p>5. APOYAR CON EL DISEÑO, DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS, INSTRUCTIVOS, PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS TÉCNICAS QUE FACILITEN LA VALIDACIÓN Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS CATASTRALES GENERADOS DURANTE LA OPERACIÓN DE ACTUALIZACIÓN, GARANTIZANDO SU ALINEACIÓN CON LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS, NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS DEL CATASTRO MULTIPROPÓSITO.</p>	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado.</p>	<p>No aplica.</p>
<p>6. REALIZAR LOS DESPLAZAMIENTOS TÉCNICOS REQUERIDOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN CAMPO Y OFICINA, APORTANDO LOS SOPORTES E INFORMES DE VISITA TÉCNICA CORRESPONDIENTE.</p>	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>Realicé los desplazamientos requeridos para ejecutar las actividades de aseguramiento de la calidad tanto en campo como en oficina. El 17 de marzo, en el municipio de Pulí, llevé a cabo la revisión de los procesos en campo, recopilé la información correspondiente. Posteriormente, el 24 de marzo, en Cogua, realicé las actividades de aseguramiento de la calidad en oficina y en terreno, capacitando al grupo del componente físico. Finalmente, el 27 de marzo, en Pandi, gestioné las tareas técnicas, validé y asesoré en la gestión catastral a los usuarios del municipio.</p>	<p>Registro fotográfico  <a href="https://sicob-acc.azurewebsites.net/Pub/f?c=12406%237426%23%233">https://sicob-acc.azurewebsites.net/Pub/f?c=12406%237426%23%233</a></p>
<p>7. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE SU COMPONENTE, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO CONTINUO, MANTENIENDO ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE, REFERENTE A INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA OPERACIÓN A SU CARGO; GARANTIZANDO LA ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y ENTREGA DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO DEL COMPONENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD, JUNTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS DOCUMENTALES (FORMATOS, GUÍAS, INSTRUCTIVOS, FORMULARIOS, PLANILLAS, MANUALES U OTROS INSTRUMENTOS APLICABLES), ASEGURANDO SU INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SU APLICACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL.</p>	
Actividades desarrolladas	Medios de verificación
<p>No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado.</p>	<p>No aplica.</p>

## PAGO SEGURIDAD SOCIAL

MES FEBRERO DE 2026	No. DE PLANILLA 63424804
---------------------	--------------------------

Nota 1: La entidad creará una carpeta por contratista en un ONE DRIVE y subirá directamente las evidencias mensuales que soportan el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Nota 2: Una vez aprobado el informe, el contratista debe cargarlos periódicamente en el SECOP II, según los pagos pactados debidamente firmados y aprobados SECOP II.

	<p>Angela Huapuda</p> <p><b>FIRMA</b></p>
---	---



**FIRMA**

**Nombre  
Contratista:**

ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO

**Nombre  
Supervisor:**

ANGELA MILENA PINEDA ROJAS

01 de abril de 2026

**CUENTA DE COBRO N.º 3**

**AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA**

**901421041-7**

**DEBE A:**

ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO, identificado con CC 53051548 de Bogotá D.C., la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 6.579.460,00).

**Por concepto:**

Pago número 3, sobre el valor del contrato de prestación de servicios No. CD-ACC-CPS-263-2026, cuyo objeto es: CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE PRODUCTOS CATASTRALES DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL DESARROLLADOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA..

Cordialmente,



ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO  
CC 53051548 de Bogotá D.C.  
3203360628  
ELISZAPATA@GMAIL.COM

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53051548	ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO		CALLE 152 #94A-67	6019065134	elizapata@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63424804	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$824.400	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	329.000	0		0		0	19	4.100	0	333.100	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	421.100	0	0	0	0	19	5.200	0	426.300	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	64.200				64.200	19	800	65.000			642	65.000	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
<b>SENA</b>				
0	19	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	19	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	329.000	333.100
Pensión	1	421.100	426.300
Riesgos Laborales	1	64.200	65.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>814.300</b>	<b>824.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53051548	ELIS JOANNA ZAPATA ALFONSO		CALLE 152 #94A-67	6019065134	eliszapata@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63424804	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$824.400	

## 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	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 53051548	ZAPATA ALFONSO ELIS JOANNA	59	0			N								X									25-14	2.631.785	30	421.100	0	0	0	0	EPS005	2.631.785	30	329.000	14-23	2.631.785	30	64.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

### CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 53051548 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 30/03/2026 03:33 PM



Código Verificación: **RF7SVAKEHQ**

Válida hasta: **28/06/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**