Cxp 49126 (60)

| | | |
|---|---|---|
| INSOR Instituto Nacional para Sordos | PROCESO GESTION FINANCIERA | Código: FOGF52 |
| | FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA) | Versión: 3 |
| | | Fecha:27/01/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dependencia / Grupo: | Subdirección de Gestión Educativa | Pago No: | 2 | Total de pagos | 11 |
| | | | | ¿Pago Final? | NO |

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad | BOGOTÁ | | Fecha de presentación(dd-mm-año) | 1/04/2026 | |
| Nombres ó Razón Social: | DIANA MILAGROS MURILLO ARÉVALO | | Identificación: | Cédula de Ciudadanía | 1.014.188.661 |
| Teléfono | 3132774484 | | Correo electrónico | | profemat.dmilagros@gmail.com |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No Contrato | 055 -2026 | Mes a pagar o fracción de mes a pagar: | Mes | Marzo | | | |
| | | | En caso de fracción indicar el número de días a pagar | | | | |
| No CDP | 7926 | No RP | 6726 | Valor del RP: | $ 51.114.000 | Valor pendiente por pagar: | $ 41.864.800 |
| Fecha del contrato | 15/1/2026 | Fecha de acta de inicio: | 2/2/2026 | Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello) | | 18/12/2026 | |
| Responsabilidad del Contribuyente DIAN | Responsabilidad 49 - No responsable de IVA | Novedades del periodo a pagar | Sin novedades | | | Desde (D/M/A) | Hasta (D/M/A) |

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar servicios profesionales para apoyar la producción, retroalimentación y traducción a lengua de señas colombiana de los recursos inclusivos digitales destinados a la educación de estudiantes sordos, durante la vigencia 2026.

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR A PAGAR EN ESTE MES | Valor antes IVA | $ 4.868.000 |
| | IVA | $ - |
| | Valor total | $ 4.868.000 |

| | | |
|---|---|---|
| Valor inicial contrato | $ | 51.114.000 |
| Adición (en el caso de que aplique) | $ | - |
| Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo) | | |
| Valor Total: | $ | 51.114.000 |
| Total Ejecutado | $ | 9.249.200 |
| Saldo | $ | 41.864.800 |
| Porcentaje de Ejecución | | |
| Porcentaje de Ejecución física | | 18% |
| Porcentaje de Ejecución presupuestal | | 18% |

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

| Pago No. 1 | Pago No. 2 | Pago No. 3 | Pago No. 4 | Pago No. 5 | Pago No. 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 4.381.200 | | | | | |
| **Pago No. 7** | **Pago No. 8** | **Pago No. 9** | **Pago No. 10** | **Pago No. 11** | **Pago No. 12** |
| | | | | | |
| **Pago No. 13** | **Pago No. 14** | **Pago No. 15** | **Pago No. 16** | **Pago No. 17** | **Pago No. 18** |
| | | | | | |

**VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES**

**CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL**

| IBC 40% VALOR PAGO | TARIFA DE RIESGOS LABORALES | SALUD | PENSIÓN | ARL | FSP | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.752.480,00 | I | $ 219.060,00 | $ 0,00 | $ 9.147,95 | N.A. | $ 228.207,95 |
| VALORES PAGADOS (Registrar manualmente) | | $ 244.500,00 | $ 0,00 | $ 10.300,00 | $ 0,00 | $ 254.800,00 |
| Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente) | | FOSYGA | | Colmena | | |
| PERIODO DE PAGO | Febrero | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | N.A. | |

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X__

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma exporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad sosicial integral. SI_X___

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

**DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA**

**En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.**

**Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.**

**Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 69514295, corresponde al pago del mes de FEBRERO del contrato de prestación de servicios No. 055 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).**

**Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).**

**Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL** | SI | **Certificado de dependientes con anexos** | NO | **Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias** | NO |
| **Certificado de afiliación seguridad social** (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla) | NO | **Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior) | NO | **Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC** | |
| **Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato** (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato) | Vencida | **Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada** | NO | **Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros) | |
| **Facturación Electrónica** | NO | **Es pensionado** | SI | **Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas) | |

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600002812*

No. 20262600002812
Fecha Radicado: 06-APR-2026 12:20 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1.

| | | |
|---|---|---|
| Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad | N | X |
| Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000) | N | X |
| Soy responsable de Facturación Electrónica | N | X |
| Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41,375,460) | N | X |

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. Tarifa Adicional ____

**AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO**

| OBLIGACION CONTRACTUAL | ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización) | SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD | SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN | | | | | | | | | | | | VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| 1. Revisar y retroalimentar pedagógica y discursivamente las traducciones al español y a lengua de señas colombiana de los recursos inclusivos digitales. | **En esta obligacion se realizo en el mes de marzo lo siguiente:**<br>1.1. Presentar y contextualizar el cuento literario "Luna, la perrita" para que el equipo de trabajo conozca el producto y participe en su realización, **(3/03/2026)**<br>1.2. Revisar y comentar los videos borradores del cuento de Perrita Luna, con el propósito de realizar ajustes y asegurar una traducción adecuada y clara en LSC. **(5/03/2026)**<br>1.3.Socializar los videos borradores del cuento de Perrita Luna, correspondientes a la presentadora, con el fin de revisar, corregir y hacer sugerencias sobre las traducciones a LSC. **(6/03/2026)**<br>1.4. Grabar y brindar retroalimentacion sobre el cuento de Perrita Luna, con el fin de adecuar su traducción a LSC para la población sorda en general. **(9/03/2026)**<br>1.5. Presentar y contextualizar el pregrabado de la clase en vivo "CACTUS: ¡Ahorrador de agua!" para que el equipo conozca el producto y participe en su realización. **(10/03/2026)**<br>1.6. Grabar y retroalimentar el pregrabado de la clase en vivo "Cactus: ¡ahorrador de agua!", apoyando la traducción a LSC para una comprensión general adecuada. **(11/03/2026)**<br>1.7. Socializar la reunión de preparación de la clase en vivo 2, con el fin de organizar y planificar el evento programado para el 26 de marzo de 2026. **(13/03/2026)**<br>1.8. Socializar el boceto de producción de las clases en vivo para revisar ajustes, definir cambios para su aprobación y establecer acuerdos y compromisos relacionados con los avances de la página web. **(17/03/2026)**<br>1.9. Presentar y grabar del video de historia correspondiente a la clase en vivo_02. **(20/03/2026)**<br>1.10. Presentar y contextualizar el guion de la clase en vivo "CACTUS: Un gordito ahorrador de agua" para facilitar su comprensión por parte del presentador y el retroalimentador. **(19/03/2026)**<br>1.11.Contextualizar el guión y organizar la grabación del contenido sobre préstamos entre amigos y familia, con el fin de definir aspectos técnicos y de producción. **(20/03/2026)** | 1.1. REUNION DEL CUENTO LITERARIO "LUNA, LA PERRITA" - CONTEXTUALIZACIÓN<br>1.2. REVISAR LOS BORRADORES DE LOS VIDEOS DEL CUENTO DE PERRITA LUNA<br>1.3. SOCIALIZACIÓN DE LOS VIDEOS BORRADORES DEL CUENTO DE PERRITA LUNA<br>1.4. GRABACION Y RETROALIMENTACION DEL CUENTO DE PERRITA LUNA<br>1.5. REUNIÓN DE CONTEXTO PREGRABADO DE LA CLASE EN VIVO "CACTUS: ¡AHORRADOR DE AGUA!"<br>1.6. GRABACION Y RETROALIMENTACION DE PREGRABADO DE LA CLASE EN VIVO "CACTUS: ¡AHORRADOR DE AGUA!"<br>1.7. SOCIALIZACIÓN DE LA REUNIÓN DE PREPARACIÓN DE LA CLASE EN VIVO-2<br>1.8. Reunión de presentación de producción de Clases en Vivo_2<br>1.9. PRESENTACIÓN Y GRABACIÓN DEL VIDEO DE HISTORIA.<br>1.10. REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN DEL GUION DE LA CLASE EN VIVO "CACTUS: UN GORDITO AHORRADOR DE AGUA"<br>1.11. Reunión de contextualización sobre el guión de préstamo | | | x | x | | | | | | | | | Se realizo la revision de las evidencias con relacion a las actividades mencionadas según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto 11 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |
| 2. Revisar los guiones, materiales impresos y otros recursos, garantizando el cumplimiento de criterios de calidad, claridad y coherencia. | **En esta obligacion se realizo en el mes de marzo lo siguiente:**<br>2.1. Revisar y ajustar el guion "Préstamo" con el fin de adecuar su traducción a la LSC y garantizar su comprensión por parte de jóvenes y adultos de educación básica y media. **(2, 10, 12 Y 16/03/2026)**<br>2.2. Revisar las guías docentes y los imprimibles de los episodios 6, 7 y 8 para adaptarlos a la comunidad sorda, garantizando que sean claros y accesibles para docentes y modelos lingüísticos, sin requerir traducción adicional a LSC. **(2, 10, 17 y 20/03/2026)**<br>2.3. Revisar y definir la estructura y los recursos visuales de los microcontenidos educativos para primaria, garantizando que sean claros, breves y adecuados para docentes y estudiantes. **(3/03/2026)**<br>2.4. Revisar el guion sobre préstamos para orientarlo al manejo responsable y práctico de la organización financiera. **(10/03/2026)**<br>2.5. Revisar las dos nuevas versiones del documento de la serie de microcontenidos para mejorarlas y adaptarlas a la educación básica primaria de la población sorda. **(16/03/2026)**<br>2.6. Revisar y aprobar los materiales imprimibles y las guías docentes de la temporada 2, especialmente de los episodios 6 y 7, para garantizar su claridad y adecuación pedagógica para la primera infancia. **(20/03/2026)**<br>2.7. Definir la estructura y los lineamientos de producción de los microcontenidos educativos para orientar la elaboración de guiones. **(19/03/2026)** | 2.1. REVISIÓN Y AJUSTE DEL GUION "PRESTAMO"<br>2.2. RESIVISION DE LAS GUIAS DOCENTES E IMPRIMIBLES DE LOS EPISODIOS 6, 7 Y 8<br>2.3. REUNION SOBRE LA ESTRUCTURACION DE MICROCONTENIDOS<br>2.4. REUNION SOBRE EL GUION DE PRESTAMO<br>2.5. REVISAR EL DOCUMENTOS DE SERIES DE MICROCONTENIDOS<br>2.6. REUNION SOBRE LOS MATERIALES IMPRIMIBLES DE TEMPORADA 2<br>2.7. REUNION SOBRE SERIE DE MICROCONTENIDOS-V3 | | | x | x | | | | | | | | | Se realizo la revision de las evidencias con relacion a las actividades mencionadas según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto 7 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |
| 3. Apoyar el proceso de validación en postproducción (edición y subtitulaje) de los recursos inclusivos digitales durante la vigencia 2026. | **En esta obligacion se realizo en el mes de marzo lo siguiente:**<br>3.1. Revisar y mejorar la edición de la hoja de cálculo con el fin de generar nuevas versiones y lograr la aprobación final. **(5, 11, 17 y 18/03/2026)**<br>3.2. Revisar y mejorar la edición del episodio 9 de la segunda temporada, con el fin de generar nuevas versiones y lograr la aprobación final. **(5 y 24/03/2026)**<br>3.3. Revisar y mejorar la edición del corto navideño de Krampus, con el fin de generar nuevas versiones y lograr la aprobación final. **(10 y 12/03/2026)**<br>3.4. Revisar y mejorar la edición del pregrabado "cactus: un gordito ahorrador de agua", con el fin de generar nuevas versiones y lograr la aprobación final. **(18 y 20/03/2026)** | 3.1. REVISIÓN DE LA EDICIÓN DE HOJA DE CÁLCULO<br>3.2. REVISIÓN DE LA EDICIÓN DEL EPISODIO 9 DE LA SEGUNDA TEMPORADA<br>3.3. REVISION DE LA EDICION DEL CUENTO NAVIDEÑO DE KRAMPUS<br>3.4. REVISION DE LA EDICIÓN DEL PREGRABADO "CACTUS: UN GORDITO AHORRADOR DE AGUA" | | | x | x | | | | | | | | | Se realizo la revision de las evidencias con relacion a las actividades mencionadas según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto 4 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |
| 4. Participar en los diferentes espacios de cualificación organizados por la Subdirección de Gestión Educativa. | **En esta obligacion se realizo en el mes de marzo lo siguiente:**<br>4.1. Socializar el uso de los calendarios compartidos "Ausentismos personales" y "Plan de seguimiento" para organizar permisos, citas médicas y actividades del equipo, mediante un piloto de implementación. **(5/03/2026)**<br>4.2. Socializar los avances, resultados e impactos de la gestión institucional del INSOR durante la vigencia 2025 ante la ciudadanía, los grupos de valor y la población sorda. **(19/03/2026)**<br>4.3. Participar en la transmisión virtual de INSOR-UPN para conocer y reflexionar sobre qué significa educar a estudiantes sordos hoy, desde las claves del enfoque bilingüe-bicultural **(24/03/2026)** | 4.1. REUNION DE GESTIÓN DE TIEMPOS Y PERMISOS RID<br>4.2. RENDICIÓN DE CUENTAS INSOR 2025.<br>4.3. Transmisión INSOR-UPN ¿Qué significa educar a estudiantes Sordos hoy? Clave DEL ENFOQUE BILINGUE - BICULTURAL | | | x | x | | | | | | | | | Se realizo la revision de las evidencias con relacion a las actividades mencionadas según la obligacion contractual y se evidencia que adjunto 3 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes |

**OBSERVACIONES ADICIONALES: Se deja constancia que no se realiza pago pension, en atención a que me encuentro pensionado desde la vigencia 2021, y el pago por concepto de pensión no se realiza de acuerdo a lo expuesto anteriormente, adjunto certificado de FOMAG para que se valide la información.**

**Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($4.868.000)**

| | |
|---|---|
| **VALOR CON IVA INCLUIDO** | **4.868.000** |
| **VALOR EN LETRAS** | **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE** |

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** **Magda Stephany Vargas Gualteros**

**CARGO:** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

**C.C: 1.026.572.425 de Bogotá** **Correo electrónico:** magda.vargas@insor.gov.co

**FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA MILAGROS MURILLO ARÉVALO**

**Correo personal: profemat.dmilagros@gmail.com**

**C.C: 1.014.188.661**

**Número de generación:** APP2026032610203416168 5
**Fecha generación:** 2026-03-26 10:20:34

## CERTIFICADO DE PENSIÓN

## FIDUPREVISORA S.A.
## FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

## CERTIFICA

El (la) señor(a) **DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO**, identificado(a) con tipo de documento **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1014188661**, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo de **Marzo De 2026** al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

**Información del Docente:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres Docente** | DIANA MILAGROS | **Apellidos Docente** | MURILLO AREVALO |
| **Tipo Documento** | CEDULA DE CIUDADANIA | **Número Documento** | 1014188661 |
| **Ente Nominador** | BOGOTA D.C. | **Número de Acto Administrativo** | 1842 |
| **Fecha de Acto Administrativo** | 2021-04-06 | **Valor de Mesada Pensional Actual** | $1,750,905 |

La Administración de estos recursos corresponde a **FIDUPREVISORA S.A.** según contrato de Fiducia con el Ministerio de Educación Nacional No. 0083 de Junio 21 de 1990.

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil Pública celebrado entre ésta y la Nación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1049 de 2006, da respuesta a la solicitud.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **26** días del mes de **marzo** del año **2026 10:20:34 AM**

Cordialmente,

**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

**Defensoría del Consumidor Financiero.** Dr. JOSE HERNANDO USUGAMO GONZALEZ. Carrera 13 A No. 96-51 - Oficina 205 Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX (601)8181 / (601) 8184 Fax ext. 500 Email: defensoriafomag@fiduprevisora.com.co 8:00 am - 4:00 pm (únicos canales de atención personalizada).
Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Se valora de las controversias financieras, antes de la radicación. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquier oficina o sucursal, oficina de corresponsalía u oficina en atención al público en la cual el Defensor tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor por el mismo medio que este tramite recomendaciones y propuestas en aquellos asuntos que puedan fortalecer las buenas relaciones entre los Fiduciarios y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Dirección y ciudad 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que se han vulnerado. De igual forma puede hacer uso del App "Defensor del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone por Play Store o por App Store.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO
**No. Identificación:** CC1014188661
**Dirección:** CALLE 35 B SUR N 73 B 65
**Telefono:** 3132774484
**Correo:** profemat.dmilagros@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 69514295

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO |
| **Tipo y número de identificación** | CC1014188661 |
| **Número de planilla** | 69514295 |
| **Fecha pago** | 2026-03-20 |
| **Número de autorización pago** | 2183576 |
| **Banco** | 1083 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | febrero de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | febrero de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 266600 |
| **Total Intereses de Mora** | 1300 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-25 | Riesgos Profesionales Colmena | 10300 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 11800 | 1 |
| MIN002 | Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA | 244500 | 1 |

69514295

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1014188661
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA MILAGROS MURILLO AREVALO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MIN002 | | 1947200 | 0 | 1947200 | 1947200 | 243400 | 0 | 0 | 0 | 10200 | 11700 |

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