CUENTA DE COBRO No. 01/03
San José de Cúcuta, 18 de marzo de 2026

INSITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER "IFINORTE"

DEBE A:

DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL** de **PESOS M/CTE. ($2.500.000)**.

Por concepto según contrato **No. IFI-CPS-148-2026**, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL TÉCNICO PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL NORTE DE SANTANDER "IFINORTE", DONDE PARTICIPEN EL GERENTE GENERAL, LOS DIRECTIVOS O FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO, correspondiente al período del 29 de enero al 28 de febrero de 2026.

Favor consignar el valor correspondiente en la **CUENTA AHORROS No. 303556443 de la Entidad Bancaria Banco de Bogotá.**

Rad No. 2026-211-000933-2
2026-03-19 15:48 -RECEPCION
Destino: SUBGERENCIA GE
Rem/D: DEISY MARYLYN
Asunto: CUENTA DE COBR
Folios: 14
Anexos:
By Ope Colombia

DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
C.C. 1.090.398.532 de Cucuta
diazmarylyn6@gmail.com
cel: 302-8644941

INFORMACION GENERAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL TÉCNICO PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL NORTE DE SANTANDER "IFINORTE", DONDE PARTICIPEN EL GERENTE GENERAL, LOS DIRECTIVOS O FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO.
DATOS BÁSICOS CONTRATO: **01 DE 03**	

No. Contrato	IFI-CPS-148-2026
Nombre de contratista	DEISY MARLYN DIAZ ROJAS
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS
Dependencia	SUBGERENCIA DE PROYECTOS
Cédula	1.090.398.532
Municipio	Cúcuta
Departamento	Norte de Santander
Periodo comprendido	**DEL 29 DE ENERO – 28 DE FEBRERO 2026**

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Realizar las campañas publicitarias que le indique la Gerencia u oficina de medios de comunicación, bien sea para medios impresos, medios digitales o magnéticos y la página web del instituto.			
NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**04/02/2026**
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Realicé acompañamiento el equipo de profesionales y compañeros asignados, a la inspección técnica del estado físico y funcional de las oficinas JEP, para verificar las condiciones constructivas, sanitarias, acústicas, de climatización y privacidad y algunos enseres que se encuentran sin uso.			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Edificio Agrario, oficinas - JEP		

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:







OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Apoyar las publicaciones de material fotográfico y video en las redes sociales y pagina web del instituto.

NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**09/02/2026**

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Asistí a las reuniones de capacitación convocadas por la entidad, en donde socializamos las diferentes maneras para identificar las oportunidades del uso y comercialización de los inmuebles.

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	IFINORTE

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:



OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Adelantar todas las labores de reportaría que se le asigne desde la gerencia, subgerencia y medios de comunicación			
NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**04/02/2026**
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Realice los debidos informes de las visitas planeadas a los planteles que se indicaron para su debida inspección y recomendación por el área de subgerencia de proyectos. Delimitando todo tipo de recomendaciones por parte del equipo profesional de ingenieros, arquitectos y demás.			
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD			

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:

INFORME DE VISITA TÉCNICA

Fecha: 04 de febrero de 2026

Lugar: Oficinas 24/26

Profesionales participantes:

- Ing. Santi Ávila
- Arq. Renato Duarte
- Geol. Marilyn Díaz
- Ing. José Newman

1. Objetivo

Realizar inspección técnica del estado físico y funcional de las oficinas 24/26, verificando condiciones constructivas, sanitarias, acústicas, de climatización y privacidad.

2. Hallazgos Técnicos

Durante la visita se evidenciaron las siguientes condiciones:

- Ventanales en mal estado y con deterioro en herrajes.
- Divisiones internas en vidrio sin aislamiento acústico.
- Visibilidad directa hacia la sala de juntas, comprometiendo la privacidad.
- Equipos de aire acondicionado en estado regular a deficiente.
- Humedad en uno de los baños.
- Sanitarios obsoletos.
- Puertas de baño deterioradas por humedad.
- Malas terminaciones en cielo raso, muros y enchapes.

3. Recomendaciones

- Implementar cortinas de insonorización en oficinas.
- Instalar vinilo esmerilado o polarizado en sala de juntas.
- Realizar mantenimiento o reposición de ventanales.
- Mantenimiento o reemplazo de equipos de aire acondicionado.
- Intervenir baños: impermeabilización, cambio de puertas y sanitarios.

- Corrección de acabados y reparación de cielo raso.

4. Evidencia Fotográfica



Imagen1: división sin acrisle en la pared.



Imagen2: sala de juntas ventanales con mucha visibilidad exterior



Imagen3: puertas en mal estado.



Imagen4: entrada y descanso de pisos en oficinas



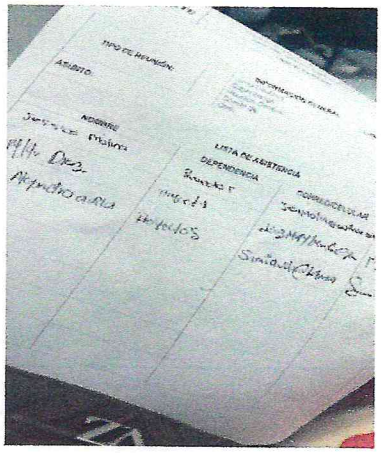
Imagen5: render de las instalaciones.

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL: Y demás actividades que determine la Subgerencia General de Formulación y Estructuración de Proyectos que involucre el perfil e idoneidad			
NÚMERO DE ACTIVIDAD	**1**	**FECHA DE LA ACTIVIDAD**	**23/02/2026**
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Asistí a las reuniones de capacitación y mejoras generales en el instituto, esto con el fin de llevar a cabalidad el objeto contractual del área de servicio de la subgerencia general y generación de proyectos del presente contrato.			

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Instalaciones Ifinorte

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD:





Nota: Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutados, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico administrativo y financiero, según lo dispone la ley 1474 de 2011.

MAIRA ALEJANDRA JURADO VERA
Supervisor del contrato

DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
Contratista

FECHA:	17 DE MARZO 2026	N.º CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	01 de 03

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO No.	IFI-CPS-148-2026
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
DEPENDENCIA CONTRATANTE	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE NORTE DE SANTANDER IFINORTE
CONTRATISTA	**DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS**
C.C.	1.090.398.532 DE CUCUTA
REPRESENTANTE LEGAL	N. A
REGIMEN CONTRIBUTIVO	No declarante de renta
C.C. o N.I.T.	N. A
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL TÉCNICO PARA EL REGISTRO DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL NORTE DE SANTANDER "IFINORTE", DONDE PARTICIPEN EL GERENTE GENERAL, LOS DIRECTIVOS O FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO.
RUBRO	2.1.5.02.-08- SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION.
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00000173 expedido el 28-ene-2026
REGISTRO PRESUPUESTAL	00 000158 del 28de Enero de 2026
VALOR DEL CONTRATO	$7.500,000.00
PLAZO O DURACIÓN	3 MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	28-Enero-2026
FECHA ACTA DE INICIO	29-Enero-2026
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	N. A
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	N: A
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	N. A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N. A
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	$7.500,000.00
FECHA DE TERMINACION	28-Abril-2026
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)	460-47-994000098875 del 28-enero-2026

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	Maira Alejandra Jurado Vera- Subgerente De Estructuración De Proyectos, designado por mediante resolución No. G-284 de 28 de enero del 2026

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Se certifica que el contratista cumplió con las actividades programadas en el periodo comprendido entre: **29 de ENERO al 28 de FEBRERO de 2026**. Se anexa o describe informe de actividades del contratista y demás documentos requeridos para la cuenta de cobro con un total de __ folios.

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO		
1	**VALOR INICIAL**	$7.500.000
2	+ VALOR ADICIÓN	$0
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$7.500.000
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA CUENTA	$0
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$2.500.000
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	$0
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	$5.000.000

CONTROL DE PAGOS		
PAGOS REALIZADOS	**No COMPROBANTE DE EGRESO**	**VALOR**

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción". Yo, **MAIRA ALEJANDRA JURADO VERA** con cedula de ciudadanía número 60383436 expedida en Cúcuta, en mi condición de supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS No. IFI-CPS-148-2026 del 28 de enero de 2026, **CERTIFICO** que:

DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del **29 DE ENERO A 28 DE FEBRERO 2026**

El valor a reconocer y pagar es la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL de PESOS M/CTE. ($2.500.000) correspondiente al pago **N.º 01** de **03** estimadas en el contrato.

De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acredito los siguientes pagos:

Ítems	ENERO	FEBRERO
Entidad de aporte en línea	SOI	SOI
Fondo de pensiones	Porvenir	Porvenir
Valor	$113.100	$280.200
Empresa administradora de salud (EPS)	SANITAS	SANITAS
Valor $	$88.400	$219.100
Administradora de riesgos Laborales - ARL	POSITIVA ARL	POSITIVA ARL
Valor	$3.800	$9.300
Valor total de cotización	$205.300	$508.800
N° de Planilla	4643965263	4643967746
Operador de Pago	BANCOOMEVA	BANCOOMEVA
Periodo Cotización	ENERO	FEBRERO
Fecha de pago	23/02/2026	10/03/2026

Observaciones (Si hay lugar a ello):

MAIRA ALEJANDRA JURADO VERA
Supervisor del contrato

DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
Contratista

LADY CAROLINA BERMUDEZ DURAN
Gerente General

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090398532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4643965263**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995799365		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248086	230301	230301-PORVENIR	1	$ 113.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 113.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 88.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 88.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 3.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 203.400**
VALOR MORA:	**$ 1.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 205.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090398532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4643965263	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995799365

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	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 112.100	$ 1.000	$ 113.100
SUBTOTALES:										**$ 112.100**	**$ 1.000**	**$ 113.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 87.600	$ 0	$ 800	$ 0	$ 87.600	$ 800	$ 0	$ 88.400
SUBTOTALES:													**$ 87.600**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 88.400**

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	$ 3.700	$ 3.700	$ 100	$ 0	$ 3.800
SUBTOTALES:									**$ 3.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090398532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4643967746**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO:	2026	
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996063863		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 219.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090398532
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4643967746	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996063863

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	$ 200	$ 0	$ 280.200	$ 200	$ 280.400
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 200**	**$ 280.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 200	$ 0	$ 218.900	$ 200	$ 0	$ 219.100
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 219.100**

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										
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	PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1090398532	DIAZ ROJAS DEISY MARYLYN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109039853	$ 9.200		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.800

Planilla Pagada

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.090.398.532 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 303556443, abierta/o desde el 29/1/2026, con saldo a la fecha de: $ 0

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Marzo del año 2026 con destino a: Ifinorte

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

San José de Cúcuta, 17 de marzo 2026

Doctora
DIANA CAROLINA CONTRERAS PARADA
Tesorero
IFINORTE
Ciudad

REFERENCIA: Certificación para efectos de Retención en la Fuente Ley 1819 de 2016- Rentas de Trabajo.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.090.398.532 expedida en Cucuta (N. de S), con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, NO he contratado o vinculado más de dos (2) trabajadores asociados a mi actividad económica.

De la misma manera en el momento en que contrate o vincule más de dos trabajadores asociados a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

DEISY MARYLYN DIAZ ROJAS
C.C. 1.090.398.532 de Cucuta (N. de S),

10