INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales	Código: SG-111-FN-FM-0104
		Versión: 0001
	Proceso: Financiero	Vigencia: 14/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	045 -2026	FECHA DEL CONTRATO	30/01/2026
FECHA DE INICIO	6/02/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	5/08/2026
PLAZO	6 meses	TIPO DE CONTRATO	Prestacion de servicios
PÓLIZA	360-47-994000063497	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	6/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo para la articulación y gestión de acciones que fortalezcan los procesos de inclusión de las personas con discapacidad visual en el departamento de Antioquia.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	MARIA MERCEDES GOMEZ GOMEZ		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	39.284.360
TELÉFONO	N.A.	CELULAR	3014375178
CORREO ELECTRÓNICO	gestorantioquia@inci.gov.co		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 97 A B 55 62 int 111 Bloque 2, Altos de Calasanz, Medellín, Antioquia		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	BANCOLOMBIA
NÚMERO DE CUENTA	31688728587		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	6026	FECHA CDP 1	01/29/2026
NÚMERO CDP 2	N.A.	FECHA CDP 2	N.A.
NÚMERO RP 1	5826	FECHA RP 1	2/01/2026
NÚMERO RP 2	N.A.	FECHA RP 2	N.A.

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	10.795.728
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	10.795.728

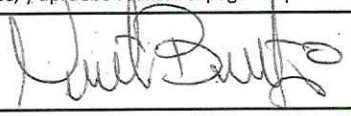
INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ -

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	1	DE	7
PERIODO A PAGAR	06/02/2026 a 28/02/2026	VALOR A PAGAR	$ 1.499.406,00
VALOR EN LETRAS	UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**13,89%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 9.296.322

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	14/04/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	PORCENTAJE IVA	No
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$ 1.499.406,00	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	$ 1.499.406,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	84954083 Y 85083057	PERIODO DE APORTE	Febrero
FECHA DE PAGO	10/04/2026 Y 16-04/2026	OPERADOR DE PAGO	Enlace Operativo
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	$ 1.459.088
VALOR APORTE SALUD		$	182.400
VALOR APORTE PENSIÓN		$	233.500
VALOR APORTE ARL		$	7.700
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
VALOR TOTAL PLANILLA		$	**423.600**
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN	No	REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC	No
ENTIDAD FINANCIERA	N.A.	ENTIDAD FINANCIERA	N.A.
NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.	NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.
VALOR APORTE	N.A.	VALOR APORTE	N.A.

INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	NESTOR RAUL BUITRAGO LOPEZ		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	79639090
TELÉFONO	(601) 3846666 ext. 207	CELULAR	3208622443
CARGO	Profesional Especializado	ÁREA	Subdirección Técnica
CORREO ELECTRÓNICO	nbuitrago@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista / proveedor del servicio, cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato e informe mensual aprobado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y apruebo realizar el pago del periodo correspondiente		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	jueves, 16 de abril de 2026		



Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Carolina Vera.	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	DIANA ARELA LO
Firma		Firma	
Fecha y hora	16-04-26 4:12.	Fecha y hora	16-04/26 04:07 pm

Bogotá, 14 de abril de 2026.

CUENTA DE COBRO N. 1
INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS -INCI-
NIT. 860.105.971-2

DEBE A:

MARÍA MERCEDES GÓMEZ GÓMEZ

C.C. 39.284.360

LA SUMA DE:

$1.499.406 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE.)

POR CONCEPTO DE:

Pago de contrato de prestación de servicios N. 045 de 2026.

Cuyo objeto es:

Prestación de servicios de apoyo para la articulación y gestión de acciones que fortalezcan los procesos de inclusión de las personas con discapacidad visual en el departamento de Antioquia

Por el periodo comprendido entre el 6 al 28 de febrero de 2026.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado
2. No soy responsable de Impuestos a las ventas
3. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616 – 2 del Estatuto Tributario
4. No he subcontratado para la ejecución del presente contrato a 2 o más personas.
5. No soy declarante de renta para el año anterior.

Favor consignar al siguiente número de cuenta de ahorros Bancolombia No. 31688728587

ANEXO:

-Plantilla de pagos de Seguridad Social mes de febrero e informe de actividades

M.M G

MARÍA MERCEDES GÓMEZ GÓMEZ
C.C. 39.284.360
Cel. 3014375178
gestorantioquia@inci.gov.co

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0043	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 045 de enero 2026

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo para la articulación y gestión de acciones que fortalezcan los procesos de inclusión de las personas con discapacidad visual en el **departamento de Antioquia**
FECHA DE INICIO: 6 de febrero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 05 de AGOSTO de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS MESES

FORMA DE PAGO: El valor estimado del contrato será por la suma de **DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS MCTE ($10.435.870**) el cual el INCI pagará así:
El valor mensual del contrato será hasta por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), el cual el INCI pagará así:
Un primer pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), incluido iva, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
Cinco pagos por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), incluido iva.
Y un último pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), por los días ejecutados desde el 01 de julio hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: María Mercedes Gómez Gómez
DOCUMENTO: 39.284.360
CORREO ELECTRÓNICO: gestorantioquia@inci.gov.co
CELULAR: 3014375178

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, me permito presentar informe de actividades:

INFORME No. 1 de 7

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PERIODO: 6 de febrero a 28 de febrero
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 13,89%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
1. Apoyar la articulación interinstitucional con entidades públicas, privadas y organizaciones civiles del territorio para fortalecer la inclusión de personas con discapacidad visual.	Se realizaron dos reuniones claves: una con la supervisora Sandi Jirley Vargas, en la cual se abordaron los siguientes aspectos: Contesto institucional del INCI, y alcance del piloto de gestores territoriales. Revisión de las obligaciones contractuales. Definición de la fecha de inicio del contrato 9 de febrero de 2026. En la segunda reunión se definieron las bases técnicas para el desarrollo del mapeo en las instituciones educativas en el departamento de Antioquia, Incluyendo: Contesto del área de educación del INCI. Identificación de necesidades en la formación en discapacidad visual. Definición de las líneas de recolección de información. Resultado: De la primera reunión se dio cumplimiento a la entrega de los documentos iniciales y se establecieron los lineamentos para la ejecución del contrato. Resultado: De la segunda reunión Se acordó la elaboración, de un informe de mapeo que contemple: Instituciones con ofertas en la licenciatura en educación especial o áreas afines. Programas de formación complementaria en discapacidad visual. Conclusión: Las actividades desarrolladas durante el periodo permitieron cumplir satisfactoriamente los acuerdos establecidos, entre ellos: La elaboración y entrega de las respetivas actas, la formulación y firma del plan de trabajo, la firma para la solicitud del correo institucional y la entrega del informe inicial del mapeo del ecosistema educativo con enfoque diferencial en discapacidad en el departamento	Compromisos, plan de trabajo, acta de reunión.
2. Brindar apoyo en la recopilación de información en el territorio, incluyendo listados, contactos y		**N.A.**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
caracterización básica de actores, organizaciones y entidades relevantes.		
3. Asistir en calidad de designado de la Entidad a reuniones, espacios, eventos, congresos y comités que se realicen en el territorio y que tengan relación directa con el objeto contractual, siempre que sea requerido por el supervisor del contrato.		**N.A.**
4. Realizar desplazamientos al territorio en los municipios priorizados, cuando sea requerido, con el fin de apoyar las actividades programadas, dejando registro y documentación de cada intervención, de conformidad con los lineamientos, protocolos y formatos institucionales.		**N.A.**
5. Apoyar la difusión de información accesible sobre derechos, servicios, programas, oportunidades y campañas para la población con discapacidad visual.		**N.A.**
6. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de la prestación de servicios profesionales contratados.		**N.A.**

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N.A.
Avance gestión	13,89%

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente	N/A	
Atendidas vencidas	N/A	
Pendientes por responder	N/A	

LA CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

M.M G

Contratista
María Mercedes Gómez Gómez
CC 39.284.360

Aprobación supervisor

Néstor Raúl Buitrago López CC 79639090, Profesional Especializado 2028 grado 14, subdirección técnica – gestión interinstitucional, en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Autorizo el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente

Néstor Raúl Buitrago López
C.C. 79639090

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 045 de enero 2026

OBJETO: Prestación de servicios de apoyo para la articulación y gestión de acciones que fortalezcan los procesos de inclusión de las personas con discapacidad visual en el **departamento de Antioquia**
FECHA DE INICIO: 6 de febrero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 05 de AGOSTO de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS MESES
FORMA DE PAGO: El valor estimado del contrato será por la suma de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS MCTE ($10.435.870) el cual el INCI pagará así:
El valor mensual del contrato será hasta por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), el cual el INCI pagará así:
Un primer pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), incluido iva, por los días ejecuta-dos desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
Cinco pagos por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), incluido iva.
Y un último pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE. ($ 1.799.288), por los días ejecutados desde el 01 de julio hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
NOMBRE: María Mercedes Gómez Gómez
DOCUMENTO: 39.284.360
CORREO ELECTRÓNICO: gestorantioquia@inci.gov.co
CELULAR: 3014375178

2. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el OAJ-102-FM-GC-0043 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, así:

INFORME No. 1 de 7
PERIODO: 6 de febrero a 28 de febrero
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 13,89%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	CUMPLE/NO CUMPLE
1.	Apoyar la articulación interinstitucional con entidades públicas, privadas y organizaciones civiles del territorio para fortalecer la inclusión de personas con discapacidad visual.	**CUMPLE**
2.	Brindar apoyo en la recopilación de información en el territorio, incluyendo listados, contactos y caracterización básica de actores, organizaciones y entidades relevantes.	N.A.
3.	Asistir en calidad de designado de la Entidad a reuniones, espacios, eventos, congresos y comités que se realicen en el territorio y que tengan relación directa con el objeto contractual, siempre que sea requerido por el supervisor del contrato.	N.A.
4.	Realizar desplazamientos al territorio en los municipios priorizados, cuando sea requerido, con el fin de apoyar las actividades programadas, dejando registro y documentación de cada intervención, de conformidad con los lineamientos, protocolos y formatos institucionales.	N.A.
5.	Apoyar la difusión de información accesible sobre derechos, servicios, programas, oportunidades y campañas para la población con discapacidad visual.	N.A.
6.	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de la prestación de servicios profesionales contratados.	N.A.

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N/A
Oficios y solicitudes formales a entidades públicas, privadas y organizaciones civiles del territorio para fortalecer la inclusión de personas con discapacidad visual.	13,89%
Base de datos consolidada de caracterización básica de actores, organizaciones y entidades relevantes.	N.A.
Asistir en calidad de designado de la Entidad a reuniones, espacios, eventos, congresos y comités que se realicen en el territorio y que tengan relación directa con el objeto contractual, siempre que sea requerido por el supervisor del contrato.	N.A.
Actas de reuniones y listados de asistencia desplazamientos al territorio en los municipios priorizados, cuando sea requerido, con el fin de apoyar las actividades programadas, dejando registro y documentación de cada intervención, de conformidad con los lineamientos, protocolos y formatos institucionales.	N.A.
Apoyar la difusión de información accesible sobre derechos, servicios, programas, oportunidades y campañas para la población con discapacidad visual.	N.A.
Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se encuentren dentro del alcance de la prestación de servicios profesionales contratados.	N.A.

3. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente	N.A.	N.A.
Atendidas vencidas	N.A.	N.A.
Pendientes por responder	N.A.	N.A.

APROBACIÓN SUPERVISOR

Yo NESTOR RAUL BUITRAGO LOPEZ, identificado con CC 79.639.090, en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacciónу a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.



NOMBRE: Néstor Raúl Buitrago López
Cédula: 79.639.090
CARGO: Profesional Especializado
DEPENDENCIA: Subdirección técnica

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor(es)

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-16, 11:46:36 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 85083057

Nro Planilla Corregida: 84954083 **Periodo Cotización:** febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900762603

PAGADO 16/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA MERCEDES GOMEZ GOMEZ		
Documento	CC39284360	**Dirección**	CR 97AB #55 - 62 INT 111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39284360	MARIA MERCEDES GOMEZ GOMEZ	59	00	X								C								0	25	25	25	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.459.088	$ 233.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.459.088	$ 182.400	0,522	$ 1.459.088	$ 7.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 423.600
CC 39284360	MARIA MERCEDES GOMEZ GOMEZ	59	00	X								A								0	22	22	22	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.283.997	$ 205.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.283.997	$ 160.500	0,522	$ 1.283.997	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 372.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 175.091	$ 175.091	$ 175.091	$ 0	$ 28.000	$ 21.900	$ 900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.800	$ 1.300	$ 52.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 03:58:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84954083

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900753244

PAGADO 10/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA MERCEDES GOMEZ GOMEZ		
Documento	CC39284360	**Dirección**	CR 97AB #55 - 62 INT 111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AYP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 39284360	MARIA MERCEDES GOMEZ GOMEZ	59	00	X																0	22	22	22	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.283.997	$ 205.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.283.997	$ 160.500	0,522	$ 1.283.997	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 372.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.283.997	$ 1.283.997	$ 1.283.997	$ 0	$ 205.500	$ 160.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 372.800	$ 7.000	$ 379.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA