

Clasificación de la Información: Publica  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	CAMACHO GORDILLO			
NOMBRES	ANGIE LIZETH			
CÉDULA	1.022.968.770			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	122	VALOR TOTAL	\$	92.719.200,00	CDP	5126	RP	12426	
VIGENCIA	2.026	DESDE	5	ENE	2.026	HASTA	31	DIC	2.026
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES								

MODIFICACIONES DEL CONTRATO									
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE				HASTA			
VALOR ADICIÓN		REDUCCIÓN				VALOR			
¿CESIÓN?	No.	CEDENTE		FECHA		VALOR CESIÓN			
		CESIONARIO		DESDE					
¿SUSPENSIÓN?		DESDE				HASTA			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		FECHA							

INFORMACIÓN PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4	
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			
			BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 3.090.640,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	7.726.600,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	7.726.600,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	494.500
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	386.300
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	16.100
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-

NÚMERO DE FACTURA	
BASE GRAVABLE	\$ -
IVA	\$ -

DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE EPS	COMPENSAR
NOMBRE ARL	POSITIVA


NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
-----------------------	---

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-2-10106A-1799072-02 Desarrollar el modelo de operación de la Unidad	100,00%	\$ 7.726.600,00
<b>TOTALES</b>	<b>100,00%</b>	<b>\$ 7.726.600,00</b>

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BBVA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0974005049

NOTA: (\*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

(\*\*) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
1° Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.
2° En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2009.
3° De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, será responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar.
4° De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.
 FIRMA: ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO

**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	CLAUDIA MARCELA PINZON MARTÍNEZ	CARGO / ROL	JEFE DE OFICINA	DEPENDENCIA	OFICINA DE CONTROL INTERNO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

  
 FIRMA: CLAUDIA MARCELA PINZON MARTÍNEZ

FIRMA:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022968770	ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO		Carrera 90 bis # 73a-57 interior 1a apato 503	3007660970	angiel.camachog@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73858598	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3.090,840	\$959.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	386.400	0		0		0	0	0	0	386.400	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	494.600	0	0	0	0	0	0	0	494.600	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	16.200				16.200	0	0	16.200			162	16.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	61.900	0	0	61.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	386.400	386.400
PenSIón	1	494.600	494.600
Riesgos Laborales	1	16.200	16.200
CCF	1	61.900	61.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>959.100</b>	<b>959.100</b>

*Johna Reyes*  
21 April 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022968770	ANGIE LIZETH CAMACHO GORDILLO		Carrera 90 bis # 73a-57 interior 1a apato 503	3007660970	angiel.camachog@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
		73858598	08/04/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,090,640	\$959,100	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
Nº.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Colaborante	Empleado	Autoliquidación	IBIC	RET	TOE	FAE	TOP	TAP	NSP	NSA	ISE	LMA	VAC	APP	WST	IRL	CONSEJO	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022968770	CAMACHO GORDILLO ANGIE LIZETH		59	0		N															25-14	3,090,640	30	494,600	0	0	0	0	EPS008	3,090,640	30	386,400	14-23	3,090,640	30	1	16,200	CCF21	3,090,640	30	61,900	0	0	0	0	0

PAGADA



[Inicio](#) / [Consulta Pago de Aportes](#)

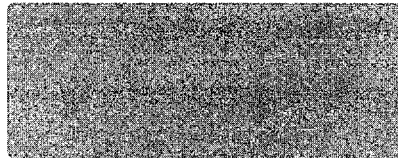
## Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*		Número de documento*	
CC-Cédula de Ciudadanía		1022968770	
Número de planilla*		Valor Planilla*	
73858598		959100	
Periodo de pago salud*			
Mes*	Año*	Fecha de pago de la planilla*	
Marzo	2026	04/08/2026	

[Regresar](#)   [Consultar](#)

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2026
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Marzo - 2026
Cajas	Cafam Caja de Compensacion Fliar	Marzo - 2026
Salud	Compensar EPS	Marzo - 2026



*Jhonny Reyes*  
21 Abril 2026

### Redes de Pago



### Fechas de Pago

Hoy **21 Abril** 2026 pagan:

76-81

[Ver fechas de pago](#)

[Ayuda](#)

[Preguntas](#)

[Contacto](#)

### Números de contacto

miplanilla.com  
Bogotá: 57 (1) 307 70 06  
Línea nacional: 01 8000 11 7006

Compensar Salud  
Bogotá: 57 (1) 444 12 34  
Línea nacional: 01 8000 91 52 02


Caja de Compensación  
Familiar Compensar  
Sede Principal

Comfenalco Valle  
Cali: 57 (2) 8862727  
Nacional: 018000 938585


Av. 68 #49A - 47, Bogotá D.C.  
Bogotá: 57 (1) 307 70 01  
Línea nacional: 01 8000 96 7070

 Enlaces de interés


- Contáctenos
- Opiniones y Sugerencias
- Atención personalizada
- Trabaja con nosotros
- Mapa del sitio

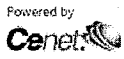
 Otros enlaces

- Ministerio de Salud
- Protección de datos personales
- Superintendencia Financiera
- Mi seguridad social
- Seguridad de la información

 Otros servicios aliados

- Compensar
- Comfenalco Valle
- Agencia de Empleo y  
Emprendimiento
- Compensar EPS
- Comfenalco EPS

 Redes sociales



Un producto



Certicámara

**VIGILADO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



CO-SIC/16-1 CO-SC/3887-16

© 2019 miplanilla.com