1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 990164

CONTRATO No. 08003282026 Del 28/01/2026 **SEDE O REGIONAL**: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/01/2026 HASTA: 31/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ANGIE PATRICIA LEAL GOMEZ**

No. Documento de identificación: **1,042,419,462** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9502152133** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 7** Mes de Pago: **ABRIL** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**32,265,583.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,609,369.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**14,980,449.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**17,285,134.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 39526 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**4,609,369.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**230,468.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**295,000.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**19,249.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	**0.00**
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	**0.00**

(*) 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.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1.PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CONJUNTA DE ACCIONES, ESTRATEGIAS Y PEDAGOGÍAS DESARROLLADAS POR EL EQUIPO DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO (UTFC) Y EL EQUIPO OPERATIVO DE LA REGIONAL, ORIENTADAS AL TRABAJO CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARTICIPANTES.	Durante el mes de abril participé activamente en los procesos de planeación y ejecución conjunta de acciones, estrategias y pedagogías lideradas por el equipo de la Unidad de Tejido Familiar y Comunitario, en articulación con el equipo operativo de la regional, orientadas al trabajo con las familias y comunidades participantes. Como parte de estas actividades, asistí de manera constante a las jornadas de fortalecimiento técnico presencial desarrolladas en la Biblioteca Pública Distrital de Paz (Bibliopaz), espacios liderados por la líder del servicio y la referente territorial. En dichas jornadas se brindaron lineamientos, orientaciones y herramientas metodológicas clave para los procesos de adecuación, vinculación y caracterización de las familias. Estos espacios formativos aportaron significativamente al fortalecimiento de mis competencias pedagógicas, así como a la apropiación de estrategias para el abordaje integral de las familias desde un enfoque diferencial y comunitario. De igual manera, se llevaron a cabo espacios de seguimiento virtual en articulación con la Unidad de Tejido Familiar y Comunitario, orientados al cumplimiento de las acciones, estrategias y metas establecidas para la vinculación de las familias al servicio. Estos encuentros permitieron una retroalimentación constante, el ajuste oportuno de las estrategias y la toma de decisiones pertinentes, garantizando intervenciones coherentes con los lineamientos técnicos del servicio.
2.IDENTIFICAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE ENCUENTROS FAMILIARES Y/O ENCUENTROS COMUNITARIOS, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS	Durante el mes de abril se desarrolló el proceso de identificación, búsqueda y vinculación de familias en el territorio priorizado, correspondiente al barrio Lluvia de Oro, mediante la implementación de encuentros familiares y comunitarios, en coherencia con las metas establecidas. Como resultado de este proceso, se logró la vinculación del 100% de la población misional, correspondiente a 96 familias. Asimismo, se vinculó 1 familia perteneciente a la población con discapacidad y 2 familias de protección, avanzando en el cumplimiento de las metas diferenciales del servicio. Adicionalmente, se gestionó la obtención de 3 certificados de discapacidad, con el propósito de fortalecer la vinculación de población en el marco de la meta diferencial dirigida a personas con discapacidad. De igual manera, se encuentra en proceso de validación por parte del nivel nacional la clasificación de un tipo de población inicialmente reportada como misional, pero que corresponde a población de protección, con el fin de garantizar una adecuada caracterización y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

3.DILIGENCIAR CON CADA FAMILIA DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO, LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO, COMO INSUMO PARA ELABORAR Y APOYAR LA RECONSTRUCCIÓN - CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO.	Durante el mes de abril se dio cumplimiento al diligenciamiento de los instrumentos de valoración establecidos por la Unidad de Tejido Familiar y Comunitario, aplicados a cada una de las familias vinculadas al servicio, como insumo fundamental para la construcción y/o reestructuración del plan de acompañamiento familiar y comunitario. En coherencia con lo reportado en la obligación anterior, se realizaron las caracterizaciones y la formalización de los acuerdos de vinculación con el total de las familias atendidas, garantizando la recolección de información pertinente para el abordaje integral. Asimismo, la información recopilada fue organizada y cargada oportunamente en los repositorios y plataformas institucionales dispuestas para tal fin, asegurando la trazabilidad, el seguimiento y la adecuada gestión de los procesos, conforme a los lineamientos técnicos establecidos.
4.IMPLEMENTAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS QUE LO REQUIERAN QUE REDUNDEN EN EL BUEN VIVIR, LA CONVIVENCIA Y EL CUIDADO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, DE ACUERDO CON LO PLANTEADO EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL SERVICIO	Durante el mes de abril se dio cumplimiento a la implementación de acciones de acompañamiento psicosocial dirigidas a las familias vinculadas, en coherencia con los lineamientos técnicos del servicio y orientadas al fortalecimiento del buen vivir, la convivencia y el cuidado individual, familiar y comunitario. Es importante señalar que, durante este periodo, el proceso se centró principalmente en la fase de caracterización, entendida como el primer acercamiento formal con las familias. Este momento inicial permitió no solo la recolección de información relevante, sino también el establecimiento de vínculos de confianza, fundamentales para la posterior construcción del plan de acompañamiento familiar y comunitario. A partir de estas interacciones iniciales, fue posible identificar dinámicas familiares, necesidades y oportunidades de fortalecimiento, lo que facilitó el abordaje preliminar de temáticas relacionadas con la convivencia, el cuidado y el bienestar integral. Asimismo, en el marco de estos encuentros cercanos con las familias, se promovieron orientaciones y reflexiones que aportan al mejoramiento de sus condiciones de vida, en concordancia con los objetivos del servicio.

5.REALIZAR LAS ACTIVIDADES PREVISTAS EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR, COMUNITARIO Y REGIONAL, CONFORME A LAS ORIENTACIONES ESTABLECIDAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO Y EN LOS DEMÁS DOCUMENTOS SOPORTE, REPORTANDO LA INFORMACIÓN DE MANERA OPORTUNA Y CON CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF.	Durante el mes de abril se avanzó en la ejecución de las actividades previstas en el ámbito familiar, comunitario y regional, en concordancia con los lineamientos establecidos en los documentos técnicos del servicio, garantizando además el reporte oportuno y con calidad en los sistemas de información dispuestos por el ICBF. En el ámbito familiar, se logró el cumplimiento del 100% del primer encuentro familiar con la población misional, correspondiente a 96 familias. Asimismo, se desarrolló este primer encuentro con 1 familia perteneciente a la población de personas con discapacidad y 2 familias de protección. En el marco de estos encuentros, se llevó a cabo la aplicación de la ficha de caracterización y la formalización de los acuerdos de vinculación, lo que permitió contar con una comprensión inicial de las dinámicas, necesidades y particularidades de cada familia, constituyéndose en un insumo clave para la proyección y desarrollo del plan de acompañamiento familiar. Por otra parte, en el ámbito comunitario, se está a la espera de las orientaciones e indicaciones correspondientes para la realización del primer encuentro comunitario, el cual se proyecta llevar a cabo durante los últimos días del mes de abril, en articulación con los lineamientos del servicio.
6.REALIZAR ACCIONES DE DIRECCIONAMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA ACTIVAR RUTAS EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUEN VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, O SE CONOZCAN RIESGOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	Durante el mes de abril, en el marco de los encuentros familiares desarrollados con la población vinculada, se realizaron acciones de orientación, acompañamiento y seguimiento, con el fin de identificar posibles situaciones de riesgo relacionadas con violencias basadas en género o vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes. Como resultado de este proceso, no se evidenciaron casos que requirieran la activación de rutas institucionales durante el periodo reportado. No obstante, se mantuvo una observación permanente y un abordaje preventivo, brindando orientaciones a las familias sobre la garantía de derechos, la promoción de entornos protectores y la importancia de la convivencia basada en el respeto y el cuidado. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con los lineamientos técnicos del servicio, fortaleciendo la confianza con las familias y promoviendo la identificación oportuna de posibles situaciones de riesgo.

7.PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y COMUNIDADES DE APRENDIZAJE, GRUPOS DE TRABAJO Y EN LOS DEMÁS ESCENARIOS QUE SEAN CONVOCADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ACCIÓN DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO.	Durante el mes de abril se participó activamente en las jornadas de acompañamiento técnico, comunidades de aprendizaje y espacios de trabajo convocados para el fortalecimiento de la acción de la Unidad de Tejido Familiar y Comunitario. En este marco, el día 8 de abril se participó en un ejercicio práctico de comunidad de aprendizaje, enfocado en el abordaje de casos del territorio, permitiendo el análisis y fortalecimiento de estrategias de intervención. Posteriormente, el día 9 de abril se asistió a una jornada de fortalecimiento técnico presencial desarrollada en Bibliopaz, en la cual se abordaron temas relacionados con la ficha de vinculación, acuerdos de vinculación, ficha de caracterización y su aplicación práctica a través de casos reales del territorio. De igual manera, se participó en espacios de seguimiento virtual realizados los días 16 y 21 de abril, mediante llamadas grupales en el marco de las comunidades de tejido familiar y comunitario. Estos encuentros contaron con la orientación de la líder del servicio, y la referente territorial, Catherine Guzmán, quienes brindaron lineamientos y acompañamiento técnico para el desarrollo adecuado de las acciones en territorio.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 08003282026 DEL 2026.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,042,419,462

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones seiscientos nueve mil trescientos sesenta y nueve pesos m/cte.,($ 4,609,369.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ANA ALICIA TORRES MUÑOZ	COORDINADORA CZ	CZ HIPODROMO	

Revisó: Juleidy Meza Romero

Soledad 27 de abril de 2026

Documento de Cobro n°4

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:
ANGIE PATRICIA LEAL GOMEZ
CC. No. 1042419462

La suma de CUATRO MILLONES SEICIENTOS NUEVE MIL TRECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/cte, ($4.609.369) por concepto de Prestar servicios profesionales para el desarrollo del servicio Somos Familia, Somos Comunidad conforme a los documentos técnicos y enfoque determinado por el ICBF en la Dirección Regional Atlántico." Del contrato No. 08003282026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 47723073045 del banco Bancolombia tipo de cuenta ahorro.

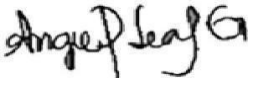
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/04/2026	*30/04/2026*

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA ***8692***

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	***SI/NO***
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria,* ***y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.*** ***SI*** *–* ***Aplica retención por Honorarios/Servicios*** *(11%,10% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales.* ***NO*** *-* ***Aplica retención tabla Art. 206 y 383*** *(renta exenta 25%)*	***NO***
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($67.719.000-2025)*	*SI*
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($183.309.000-2026) ($174.297.000-2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($209.496.000-2026) ($199.196.000-2025) con el Estado.*	*NO*
	• *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 ($183.309.000-2026) ($174.297.000-2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($209.496.000-2026) ($199.196.000-2025).*	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*__%*
6	****PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)* *** PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)****,*	*SI* *NO*

Cordialmente,



Nombre: ANGIE PATRICIA LEAL
C.C. 1.042.419.462
Dirección: CARRERA 13B # 51-52
Celular: 3183850441
Correo Electrónico: angie.leal@icbf.gov.co
No responsable del Impuesto sobre las ventas

Soledad, 22, Abril de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, LEAL GÓMEZ ANGIE PATRICIA identificado(a) con CC N.º 1042419462, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI **X** NO ___

2. Que los ingresos por el Contrato N°.08003282026 del 28 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

X Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
___Cedula de Pensiones
___Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI ___ NO **X**

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCA

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

.**NOTA:**

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2026 .

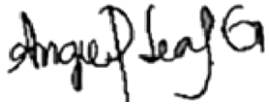
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**

Cordialmente,



LEAL GÓMEZ ANGIE PATRICIA
CC 1042419462
Celular:
correo: angielealg@hotmail.com

Fecha de impresión: **4/22/2026 7:40:23 PM**

NOTA:
Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042419462		LEAL GOMEZ ANGIE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 13b #51-52	SOLEDAD-ATLANTICO	3231077	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	246428971	9502152133	I	2026/05/15	2026/04/23	NEQUI	0	$544,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,843,748	$295,000			$1,843,748	$230,500			$0	$0			$1,843,748	$19,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,843,748	$295,000			$1,843,748	$230,500			$0	$0			$1,843,748	$19,300		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,843,748	$295,000			$1,843,748	$230,500			$0	$0			$1,843,748	$19,300		$0	$0
1	CC	1042419462	LEAL ANGIE	230201	30	$1,843,748	$295,000	EPS002	30	$1,843,748	$230,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,843,748	$19,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,843,748	$295,000			$1,843,748	$230,500			$0	$0			$1,843,748	$19,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042419462		LEAL GOMEZ ANGIE PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 13b #51-52	SOLEDAD-ATLANTICO	3231077	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	246428971	9502152133	I	2026/05/15	2026/04/23	NEQUI	0	$544,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,000	$0	$0	$295,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,000	$0	$0	$295,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,500	$0	$0	$230,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$230,500	$0	$0	$230,500
TOTAL				**1**	**$544,800**	**$0**	**$0**	**$544,800**