



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 5

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1000092

CONTRATO No. 08000082026 Del 15/01/2026

SEDE O REGIONAL: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 15/01/2026

HASTA: 30/09/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MARISODEL CASTRO GOMEZ**

No. Documento de identificación: **32,852,907**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9503984598**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **4 / 9** 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	46,738,260.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	5,193,140.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	19,474,275.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	27,263,985.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 15826 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4699-1500-3-53105B-4699018-02	27	5,193,140.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	259,657.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	332,361.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	21,687.00
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.

Fecha Creación
4/30/2026 1:12:48 PM

Fecha Impresión:
4/30/2026 1:12:54 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
2. APOYAR EN LA FORMULACIÓN Y EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE TRABAJO GENERADOS EN LA VIGENCIA , CONCERTADOS CON LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DEL ICBF	Seguimiento a autorizaciones para atención médica y notificaciones a funcionarios Evidencia: correo
3. REALIZAR INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN TEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, A TODOS LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS QUE SE VINCULEN A LA DIRECCIÓN REGIONAL ATLÁNTICO, DURANTE LA VIGENCIA	Envíos de correos electrónicos al personal dependiente e independiente que ingresa en el Instituto Evidencia: Correo https://icbf.gov.sharepoint.com/sites/FS_SGSST/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFS%5FSGSST%2FDocumentos%20compartidos%2FEje%20S%26SO%2FAtl%C3%A1ntico%2F2026%2F02%2E%20INDUCCI%C3%93N%2DREINDUCCI%C3%93N&viewid=7f082af4%2D727d%2D4151%2Dabfa%2D34d0ce995642&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=47728c99%2D2acb%2D48f8%2D98c4%2D59e0a9f8dbb0&FolderCTID=0x0120009DEE32007C8C5645858AF025054AF1D6 Listado de dependiente e independiente que realizaron la inducción en el mes de abril 2026 Evidencia: https://icbf.gov.sharepoint.com/sites/FS_SGSST/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFS%5FSGSST%2FDocumentos%20compartidos%2FEje%20S%26SO%2FAtl%C3%A1ntico%2F2026%2F02%2E%20INDUCCI%C3%93N%2DREINDUCCI%C3%93N&viewid=7f082af4%2D727d%2D4151%2Dabfa%2D34d0ce995642&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=47728c99%2D2acb%2D48f8%2D98c4%2D59e0a9f8dbb0&FolderCTID=0x0120009DEE32007C8C5645858AF025054AF1D6

4. REALIZAR LA AFILIACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA Y CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SEAN VINCULADOS A LA DIRECCIÓN REGIONAL ATLÁNTICO, Y CENTROS ZONALES A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, DURANTE LA VIGENCIA	Afiliaciones de funcionarios y contratistas a la ARL Positiva al igual novedades de retiro mes de abril de 2026 Evidencia: correos electrónicos y https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SGSST/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFS%5FSGSST%2FDocumentos%20compartidos%2FEje%20S%26SO%2FAtl%2C3%A1ntico%2F2026%2F01%2E%20AFILIACIONES&viewid=7f082af4%2D727d%2D4151%2Dabfa%2D34d0ce995642&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=47728c99%2D2acb%2D48f8%2D98c4%2D59e0a9f8dbb0&FolderCTID=0x0120009DEE32007C8C5645858AF025054AF1D6
5. ACTUALIZAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES EMITIDAS POR DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA, PROYECTADAS PARA LA VIGENCIA .	• Revisión, actualización y validación de la matriz de peligros. Creación de la matriz de Cespa en Sui visión. Evidencia: https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_SGSST/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFS%5FSGSST%2FDocumentos%20compartidos%2FEje%20S%26SO%2FAtl%2C3%A1ntico%2F2026%2F09%2E%20MATRIZ%20DE%20PELIGROS&viewid=7f082af4%2D727d%2D4151%2Dabfa%2D34d0ce995642&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=47728c99%2D2acb%2D48f8%2D98c4%2D59e0a9f8dbb0&FolderCTID=0x0120009DEE32007C8C5645858AF025054AF1D6
6. ACTUALIZAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES APLICABLES AL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA REGIONAL Y CENTROS ZONALES.	• Revisión y seguimiento a la matriz legal en suit visión Evidencia: Correo y Suit visión
7. APOYAR EN LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SOCIALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS, ASÍ COMO EN LA EJECUCIÓN DE SIMULACROS EN LA REGIONAL Y CENTROS ZONALES.	• Actualización planes de emergencias en formato nuevo de CZ Hipódromo, CZ Sabanalarga y CZ Baranoa. Evidencia: C:\Users\Usuario\OneDrive - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar\Documentos\2026\PLAN DE EMERGENCIAS • Socialización a los brigadistas del plan de trabajo simulacro de emergencias Evidencia: Correo y asistencia • Realización del simulacro de emergencias en la regional y centros zonales Evidencia: Correo, registro fotográfico • Realizar Convocatoria de brigadistas Evidencia: Correo



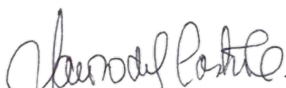
Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 4 de 5

8. GESTIONAR LA APLICACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO Y POST INCAPACIDADES) DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA REGIONAL Y CENTROS ZONALES; DURANTE LA VIGENCIA, REALIZANDO EL DEBIDO SEGUIMIENTO A LOS CONCEPTOS MÉDICOS DE ÍNDOLE OCUPACIONAL, ASÍ COMO A LAS RECOMENDACIONES DE ORIGEN COMÚN, LABORAL.	Programación de Exámenes Médicos Ocupacionales del periodo Evidencia: C:\Users\marisodel.castro\OneDrive - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar\Documentos\EXAMEN MEDICO
9. APOYAR EN LA GESTIÓN CON OTRAS ENTIDADES DE SALUD (EPSS, SECRETARIA DE SALUD, ENTRE OTRAS); CON EL FIN DE OBTENER APOYO EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PARA LOS COLABORADORES DE LA REGIONAL Y CENTROS ZONALES; DE IGUAL FORMA COORDINAR LA SEMANA DE LA SALUD.	Actividad de promoción y prevención en el CZ Norte "Jornada visual" con el apoyo de Serviopicos. En el CZ Sabanalarga "Rumbaterapia" con el apoyo de Sanitas. Evidencia: Correo y listado de asistencia
10. REALIZAR EL REPORTE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY EN LO QUE SE REFIERE A LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO QUE SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA EN LA REGIONAL Y CENTROS ZONALES; ASÍ MISMO GESTIONAR LA SOLICITUD DE PRUEBAS	- Para el mes de abril se presentó un (1) accidente de trabajo, el cual fue reportado ante la ARL y la EPS de la funcionaria. Evidencia: correo, Furat C:\Users\Usuario\OneDrive - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar\Documentos\2026\ACCIDENTE DE TRABAJO\ABRIL - Diligenciamiento del consolidado de accidentes de trabajo Evidencia: https://icbf gob.sharepoint.com/sites/FS_SGSST/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFS%5FSGSST%2FDocumentos%20compartidos%2FEje%20S%26SO%2FAtI%C3%A1ntico%2F2026%2F11%2E%20%20ACCIDENTES%20E%20INCIDENTES%2FIndicador&viewid=7f082af4%2D727d%2D4151%2Dabfa%2D34d0ce995642&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=47728c99%2D2acb%2D48f8%2D98c4%2D59e0a9f8dbb0&FolderCTID=0x0120009DEE32007C8C5645858AF025054AF1D6

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 08000082026 DEL 2026.

Firma del Contratista:


C.C No.: 32,852,907



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 5 de 5

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 cinco millones ciento noventa y tres mil ciento cuarenta pesos m/cte.,(\$ 5,193,140.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ADRIANA ALEAN LOPEZ	COORDINADOR GRUPO ADMINISTRATIVO Y TALENTO HUMANO	GRUPO ADMINISTRATIVO Y TALENTO HUMANO	

Adriana Alean Lopez

Revisó: _____

Sabanalarga, 30/04/2026

Documento de cobro No 4

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

DEBE A:

MARISODEL CASTRO GOMEZ
NIT. No. 32852907-7

La suma de **cinco millones ciento noventa y tres mil ciento cuarenta pesos M/cte. (\$5.193.140)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, APLICANDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y NORMAS INTERNAS DEL ICBF EN LA REGIONAL ATLANTICO, DURANTE LA VIGENCIA, del contrato **N° 08000082026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 77071537776 del banco BANCOLOMBIA S.A. 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 ECONOMICA: 7020

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% 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, \$ 69.718.600,00)	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 (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado • 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 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) 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 (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025)	NO 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:	0,00 %
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 artículo 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)	NO SI

Cordialmente,



MARISODEL CASTRO GOMEZ

C.C.: 32852907

Dirección: CL 19 19 B 31

Celular: 3226416097

Correo Electrónico: marisodelcastro@hotmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Sabanalarga, 30, Abril de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, CASTRO GOMEZ MARISODEL identificado(a) con CC N.º 32852907, 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 ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.08000082026 del 15 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

- ☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
- ☐ Cedula de Pensiones
- ☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS 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 ☒

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, Artículo 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
AHUMADA CASTRO VALENTINO	1016961241	14/02/2014	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad

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:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
- 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.
- 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 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.

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 CTCF, 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 .

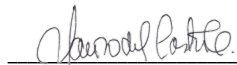
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

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 ☒

Cordialmente,



CASTRO GOMEZ MARISODEL

CC 32852907

Celular:

correo: marisodelcastro@hotmail.com

Fecha de impresión: **4/30/2026 1:16:42 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.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	262801734	9503984598	I	2026/04/06	2026/04/29	NEQUI	23	\$623,50

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	De	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sin	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$2,077,256	\$332,400			\$2,077,256	\$259,700			\$0	\$0			\$2,077,256		\$21,700		\$0	\$0		\$613,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$2,077,256	\$332,400			\$2,077,256	\$259,700			\$0	\$0			\$2,077,256		\$21,700		\$0	\$0		\$613,800
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						\$2,077,256	\$332,400			\$2,077,256	\$259,700			\$0	\$0			\$2,077,256		\$21,700		\$0	\$0		\$613,800
1	CC	32852907	CASTRO																	230301	30	\$2,077,256	\$332,400	EP5037	30	\$2,077,256	\$259,700	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,077,256	1.044%	\$21,700	0	\$0	\$0	No	\$613,800
Total Afiliados(1)																						\$2,077,256	\$332,400			\$2,077,256	\$259,700			\$0	\$0			\$2,077,256		\$21,700		\$0	\$0		\$613,800

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$332,400	\$5,200	\$0	\$337,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$332,400	\$5,200	\$0	\$337,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,700	\$400	\$0	\$22,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$21,700	\$400	\$0	\$22,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,700	\$4,100	\$0	\$263,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$259,700	\$4,100	\$0	\$263,800
TOTAL				1	\$613,800	\$9,700	\$0	\$623,500