Superintendencia de Industria y Comercio	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO:** GA01-F08 **VERSIÓN:** 7 **FECHA:** 2022-04-11

Número de Contrato : 577-2026

N° de Radicado de solicitud de contratación:26-16737--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA	**Número de identificación: (**CC**):** 1013611554

Objeto del contrato: Prestación de Servicios profesionales especializados para apoyar los desarrollos de software requeridos por la SIC, de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos en el ciclo de desarrollo institucional, , en apoyo al Grupo de Trabajo de Gestión de la Información y Proyectos Informáticos.

Forma de pago:

UN (1) Se pagará en mensualidades vencidas por un por valor de ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($11.500.000) y/o proporcional a fracción de mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos del PAC (Plan Anual Mensual de Caja).
SEIS (6) Se pagará en mensualidades vencidas por un por valor de ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($11.500.000) y/o proporcional a fracción de mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos del PAC (Plan Anual Mensual de Caja).

Fecha de suscripción: 2026-01-21	**Fecha de inicio:** 2026-01-21	**Fecha de terminación:** 2026-07-31

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es de SEIS (06) MESES y ONCE(11) DÍAS, contado a partir de la aprobación del documento en la plataforma SECOP II de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales

Periodo de pago: Abril	**N° de pago:** Cuarto

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato:	73.216.667
Valor Adición:	0
Valor Reducción:	0
Valor del contrato:	73.216.667
Pagos Realizados:	27.216.667
Saldo del Contrato:	46.000.000
Valor de este Pago:	11.500.000
Nuevo Saldo del contrato:	34.500.000

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Superintendencia de Industria y Comercio	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	CÓDIGO: GA01-F08 VERSIÓN: 7 FECHA: 2022-04-11

Número de Contrato : 577-2026

APORTES AL SGSS

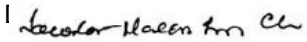
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Abril	73574218
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas		

SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	**Nombre del CCP**	**Número de Registro Presupuestal**	**Valor afectación**
C-3599-0200-10-53105D-3599922-02-02-02-008-003-01-3	MODERNIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA GESTIÓN DIGITAL DE LA SIC A NIVEL NACIONAL/SERVICIOS DE CONSULTORÍA Y SOPORTE EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (TI)	59026	11.500.000



Firmado digitalmente por: JAROSLAV MARLEN LOPEZ CHAVEZ
Fecha: 04-05-2026 08:10:46 AM
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Brindar acompañamiento, apoyar técnicamente y participar activamente en los procesos de planeación de las actividades de los equipos de trabajo de desarrollo en los que se encuentre asignado por el supervisor de contrato o coordinador del equipo, conforme al plan de trabajo definido, considerando los objetivos establecidos por la OTI; como también apoyar la definición del producto mínimo viable del desarrollo y garantizar que el equipo logre los resultados proyectados.	48	16.0	Asuntos Jurídicos ** Se asistió a las sesiones de seguimiento para el proyecto Asuntos Jurídicos. Entregables: Soportes/1_Planeacion_Actividades Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY
2. Adelantar las actividades de mantenimiento, escalabilidad funcional, modificaciones, correcciones y/o mejoras necesarias a los sistemas de información existentes y nuevos que gestiona la OTI, que atienden las necesidades de la SIC, entre ellos, Herramienta tecnológica de Asuntos Jurídicos, SAJUR, WebService de Interoperabilidad, el Sistema SIC Comisiona entre otros de acuerdo con las incidencias determinadas por las partes interesadas como resultado de la operación y funcionamiento del sistema.	48	16.0	Asuntos Jurídicos ** Se inició con la nivelación de ramas, esto con el fin de igualar los cambios de código fuente de la rama develop que es donde se encuentran los cambios realizados para integrarse con el nuevo motor de procesos hacia la rama que tiene los cambios necesarios para funcionar sobre la versión de Java 17. ** Se procede a realizar el análisis de código estático sobre la línea base del proyecto (rama develop), según la herramienta de análisis de código estático Kiuwan. ** Se inicia con la mitigación de las categorizadas por muy altas. ** Se realizó la configuración de la herramienta de forma local para optimización de tiempos al momento de la generación del reporte y evitando tener que hacer commits directamente al repositorio de código fuente, donde el análisis del código se realiza de forma local y los resultados se suben directamente al Kiuwan configurado para la SIC.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			** A la fecha (29/04/2026), se han mitigado 53 vulnerabilidades de estado Muy Alta, 6 de estado Alta y 4 Baja para un total de 63 incidentes. Entregables: Soportes/2_Mantenimiento_Escalabilidad_Funcional Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY
3. Brindar apoyo en el soporte a los aplicativos y en el suministro de información a los usuarios que atienden los procesos de la SIC, conforme lo indique el supervisor del contrato, buscando solucionar o dar respuesta oportuna a las necesidades de los grupos de interés que se presenten para garantizar el correcto funcionamiento del software o aplicaciones conforme a los ANS, términos legales, medios y registros que defina la Entidad.	48	16.0	Durante el mes se realizaron los siguientes soportes: Servicios de Interoperabilidad ** Se prestó soporte para validar la migración de servidores de virtualización RedHat a Openshift, para revisar la configuración necesaria para realizar el cambio. ** Se prestó soporte para validar el servicio que se consume desde el sistema de Sanciones. Entregables: Soportes/3_Soporte_Aplicativos_Suministro_Informacion Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY
4. Elaborar, entregar y mantener actualizada la documentación relacionada con los sistemas de información, módulos o aplicativos, frente a los cuales se presten los servicios de mejoramiento,	48	16.0	PROYECTO ASUNTOS JURÍDICOS ** Se realizaron los informes solicitados por la coordinación. ** Avances Plan de Intervencion

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
implementación de nuevas funcionalidades, mantenimiento y soporte técnico, a su vez documentar el código y las soluciones generadas como producto de las labores desempeñadas, conforme a las indicaciones y lineamientos establecidos por la entidad e impartidos por la supervisión del contrato.			Entregables: Soportes/4_Documentacion_Actualizada_Codigo Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY
5. Apoyar la ejecución de las fases adoptadas en los lineamientos y herramientas de desarrollo de software establecidos, entre ellos, el almacenamiento y control de versiones de documentos, código fuente, evidencias de pruebas, ejecutables y demás artefactos que se producen o entregan para el desarrollo de las tareas correspondientes a los sistemas de información que indique el supervisor del contrato.	48	16.0	Asuntos Jurídicos ** Se realizaron despliegues en ambiente desarrollo para el proyecto, con el fin de ejecutar el análisis de código estático del pipeline. Entregables: Soportes/5_Control_Versiones Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY
6. Brindar acompañamiento en las actividades de configuración de servicios tecnológicos para garantizar el desempeño de las herramientas y ser parte activa del equipo funcional y asistir a comités conforme lo indique la supervisión del contrato.	48	16.0	PROYECTO ASUNTOS JURÍDICOS ** Se acompaño técnicamente a la coordinación para revisar y explicar las actividades para disponer el servicio de radicación a otras superintendencias. ** Se acompaño técnicamente para revisar si la migración del SSO está operando en los nuevos servidores de forma correcta. ** Se acompaño técnicamente al área funcional para revisar inquietudes respecto a información asociada a algunos expedientes del sistema.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			** Se acompaño técnicamente a la coordinación para validar en conjunto las actividades a realizar para continuar con el proceso de interoperabilidad con la registraduría nacional. Entregables: Soportes/6_Acompañamiento_Funcional Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY
7. Apoyar en la realización de las capacitaciones, cursos, transferencia de conocimiento desde el punto de vista técnico y funcional, a los colaboradores de la SIC, conforme a las indicaciones y lineamientos impartidos por la Supervisión del Contrato.	48	16.0	Se asistió a las reuniones convocadas por el grupo en el transcurso del mes, éstas son: ** Socialización código integridad en la OTI. Entregables: Soportes/7_Capacitacion_Cursos_Transferencia_Conocimiento Ruta: https://its2sicgov.sharepoint.com/:f:/s/General/IgDm5B8-w5ylRJVN9P5EHHZbAbVDDSr_5GgLZKXcrIvPNoQ?e=pGizbY

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA					**Contrato**	577-2026
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	**Número**	1013611554
Teléfono fijo		Celular 1	3115656610			**Celular 2**	
Teléfono trabajo					**Ext.**		
Dirrección					**Ciudad**		
Correo electrónico 1	davids182009@gmail.com				**Correo electrónico 2**		davids182009@gmail.com
Regimen Impuesto a las Ventas	No responsable	X	Responsable		**PENSIONADO**	SI	NO X

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

2. Clasificación tributaria

	Si	NO
Es pensionado.		X
Pertenece o no al régimen simple de tributación.		X
Responsable del impuesto a las ventas.		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios

	Si	NO
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.	X	
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificaco por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Con fecha de aprobación 2026-04-29 15:04:30

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA				**Contrato N°**	577-2026	Año	2026
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	**Número Ident.**	1013611554		

Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto	CUENTA AFC
1.2 Entidad	SCOTIABANK COLPATRIA SA
1.3 Cuenta	4792033949
1.4 Valor	$ 3.300.000

2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012
¨Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes¨

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Con fecha de aprobación 2026-04-29 15:04:30

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013611554	DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA	DG 35B SUR 2B- 16	3620417	DAVIDS182009@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73574218	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.335.100	

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	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	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	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	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	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.335.100	1.335.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013611554	DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA	DG 35B SUR 2B- 16	3620417	DAVIDS182009@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73574218	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.335.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 1013611554	TORRES FIGUEROA DAVID STEVEN	59	0			N																	25-14	4.600.000	30	736.000	0	0	0	0	EPS008	4.600.000	30	575.000	14-23	4.600.000	30	1	24.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013611554	DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA	DG 35B SUR 2B- 16	3620417	DAVIDS182009@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73574218	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.335.100	

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	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	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	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	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	24.100				24.100	0	0	24.100			241	24.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	24.100	24.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.335.100	1.335.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013611554	DAVID STEVEN TORRES FIGUEROA	DG 35B SUR 2B- 16	3620417	DAVIDS182009@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73574218	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.335.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 1013611554	TORRES FIGUEROA DAVID STEVEN	59	0			N																	25-14	4.600.000	30	736.000	0	0	0	0	EPS008	4.600.000	30	575.000	14-23	4.600.000	30	1	24.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información