# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

| Contratante: | FONDO - GESTION GENER | 7f1790 |
|---|---|---|
| RECURSO | Propios | |

| Fecha de Diligenciamiento | | |
|---|---|---|
| AA | MM | DD |
| 2026 | 5 | 5 |

| Supervisor | |
|---|---|
| Nombre: | Fanny Yolanda Pedraza Perez |
| Cargo: | Coordinadora Del G.I.T. De Relaciones Institucionales |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**Nombre del Contratista**

Florez Romero Enrique

**N° C.C.** 3229888

**Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato**

488449663928 **tipo cuenta** AHORROS **Entidad financiera** BANCO DAVIVIENDA S.A.

| REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA) | | REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT | |
|---|---|---|---|
| Número de Contrato | 677-2026 | Ciudad de ReteICA | BOGOTÁ D.C. |
| Numero de Registro Presupuestal | 69626 | | |
| Fecha del Registro Presupuestal | 2026-01-21 | ¿Es Responsable de IVA? | NO |
| Fecha de Aprobación de la Póliza | 2026-01-26 | | |
| afiliado ARL | 2026-01-22 | ¿Es facturador Electrónico? | SI |
| Inicio de Ejecución Contractual | 2026-01-26 | Plazo de Ejecución Hasta | 2026-10-25 |

Son declarantes del impuesto sobre la renta quienes en la vigencia fiscal anterior al año en curso recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS y patrimonio superior a 4,500 UVTS .
Se consideran como no responsables del Iva en función de unos topes mínimos de ingresos y otros conceptos señalados por el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario.

# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

## OBJETO CONTRACTUAL:

## III. VERIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|---|---|
| | **adjuntar obligatorio** mes anterior Y MES FINAL*5. |
| **Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4** | MARZO - ABRIL |

**El Valor del IBC debe ser el 40% de los INGRESOS del respectivo mes: *2**

**SI adjunta la planilla del mes objeto de cobro. APLICA PARA DEPURAR RETENCION EN LA FUENTE "ES OPCIONAL"**
**Es obligatorio adjuntar la del mes anterior.**

**Notas:**

***1.** El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.

***2.** La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.

***3.** El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.

***4. Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

*__5. Para el primer pago__ del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla del mes objeto de cobro si la tienen.

## IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:**

FEC-134

**diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar**

# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

## V. APLICACIÓN RETENCION EN LA FUENTE- DECRETO 2231 DE 2023 (Únicamente puede marcar una de las dos opciones)

| | |
|---|---|
| EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁ DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO TOMANDO EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y NO DESCONTARE COSTOS Y GASTOS - ARTÍCULO 103 ET (RETEFUENTE ART 383 ET) | SI |
| EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁN DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO Y NO TOMARE EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y DESCONTARE COSTOS Y GASTOS- ARTÍCULO 103 ET (RETENCIÓN TARIFA GENERAL) | NO |

## DEDUCCIÓN SOLICITADA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor que solicita como deducción AFC** | $0 | **Valor que solicita como deducción AVP** | $ 0 |

**Nota: Si realizo el aporte directamente a la Entidad Financiera. Debe adjuntar comprobante del mes objeto de cobro**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad Financiera** | | **Entidad Financiera** | |
| **Número de Cuenta** | | **Número de Cuenta** | |

**diligencie estos campos únicamente si hace aportes por estos conceptos**

## VI. VERIFICACIONES FINALES (Obligatorio diligenciamiento)

| | | |
|---|---|---|
| El contrato se encuentra en proceso para cesión | NO | Certificamos contratista y supervisor que este trámite de pago no se encuentra afectado por terminación o cesión del contrato. De haber marcado SI en alguna de las casillas adjuntamos el documento correspondiente que establece la fecha en la cual se dará el cambio contractual. |
| El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada | NO | |
| **Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite** | Colocar SI O NO | **Si marco SI debe adjuntar documento que indique la fecha de terminación anticipada junto con paz y salvos correspondientes. En el caso de cesión adjuntar documento del mismo que indique fecha hasta la cual usted tuvo su contrato activo a su nombre** |

# FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

## VII. RESPONSABLES DE FIRMAR- PERIODO DE COBRO, CERTIFICACIONES Y VALOR AUTORIZADO

| | |
|---|---|
| En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, **corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual** del presente formato, y que los mismos deberán ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro. | **Firma del Contratista**<br>**(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)**<br>Florez Romero Enrique<br>**C.C.** 3229888 |

**MES DE COBRO** ABRIL

El suscrito Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el período certificado, conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verifico el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista. De igual manera certifico que he aprobado el informe de actividades mensual correspondiente al periodo de pago en formato (GCC-TIC-FM-055) y se enviaran a la carpeta del Contrato SECOP y lugar dispuesto por la entidad. Por lo tanto, autorizo el pago por de los honorarios a favor del contratista por el valor de:

$ 13.794.375 TRECE MILLONES SETESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA CTE

| VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE | | |
|---|---|---|
| **Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar)**<br>**Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos**<br>**Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)**<br>**Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato** | **Supervisor (1)**<br>**(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)** | **Supervisor (2 )**<br>**(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)**<br>**Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional** |
| | **Coordinadora Del G.I.T. De Relaciones Institucionales**<br>**Fanny Yolanda Pedraza Perez**<br>**CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:** | **CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:** |

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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| | | 71394080 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $687.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 660.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 660.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 27.600 | | | | 27.600 | 0 | 0 | 27.600 | | | 276 | 27.600 | 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 | 660.000 | 660.000 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 27.600 | 27.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 687.600 | 687.600 |

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 |
| CC | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| | | 71394080 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $687.600 | |

## 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 3229888 | FLOREZ ROMERO ENRIQUE | 59 | 2 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 5.280.000 | 30 | 660.000 | 14-23 | 5.280.000 | 30 | 1 | 27.600 | | 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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| 71394080 | 30/03/2026 | 71397767 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | N | $0 | $718.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 689.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 689.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 28.800 | | | | 28.800 | 0 | 0 | 28.800 | | | 288 | 28.800 | 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 | 689.800 | 689.800 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.800 | 28.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 718.600 | 718.600 |

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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| 71394080 | 30/03/2026 | 71397767 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | N | $0 | $718.600 | |

## 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 3229888 | FLOREZ ROMERO ENRIQUE | 59 | 2 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 10.797.750 | 30 | 1.349.800 | 14-23 | 10.797.750 | 30 | 1 | 56.400 | | 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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| 71397767 | 30/03/2026 | 71409618 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | N | $0 | $3.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 3.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 3.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 200 | | | | 200 | 0 | 0 | 200 | | | 2 | 200 | 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 | 3.400 | 3.400 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 200 | 200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 3.600 | 3.600 |

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 |
| CC | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| 71397767 | 30/03/2026 | 71409618 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | N | $0 | $3.600 | |

## 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 3229888 | FLOREZ ROMERO ENRIQUE | 59 | 2 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 10.825.000 | 30 | 1.353.200 | 14-23 | 10.825.000 | 30 | 1 | 56.600 | | 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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| | | 79047281 | 30/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $346.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 332.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 332.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 13.900 | | | | 13.900 | 0 | 0 | 13.900 | | | 139 | 13.900 | 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 | 332.900 | 332.900 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.900 | 13.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 346.800 | 346.800 |

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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| | | 79047281 | 30/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $346.800 | |

## 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 | Excentado | 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 3229888 | FLOREZ ROMERO ENRIQUE | 59 | 2 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.662.510 | 30 | 332.900 | 14-23 | 2.662.510 | 30 | 1 | 13.900 | | 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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| 79047281 | 30/04/2026 | 79370125 | 04/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | N | $0 | $709.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 681.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 681.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 28.500 | | | | 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | | | 285 | 28.500 | 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 | 681.200 | 681.200 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.500 | 28.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 709.700 | 709.700 |

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 | 3229888 | ENRIQUE FLOREZ ROMERO | Carrera 11B #34-33 Sur | 6019219881 | enriflo@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 |
| 79047281 | 30/04/2026 | 79370125 | 04/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | N | $0 | $709.700 | |

## 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 | Excarcelado | IND | 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 3229888 | FLOREZ ROMERO ENRIQUE | 59 | 2 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 8.112.510 | 30 | 1.014.100 | 14-23 | 8.112.510 | 30 | 1 | 42.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO**
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

**ENRIQUE FLOREZ ROMERO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **3.229.888** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 01 de Enero de 2025 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado con una mesada pensional por $1,750,905.00.

La presente certificación se expide el 18 de enero de 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

***Tenga en cuenta:***

*En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).*

*La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.*

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
0cbd2eb074c917c3ce11d9a366dd5903e9a10dd2c31f78a6cd4cdfa00775567a2c5feb5253df729de165bc76d46a7040

**Número de Factura:** FEC-134
**Fecha de Emisión:** 01/05/2026
**Fecha de Vencimiento:** 31/05/2026
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Transferencia Débito
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** FLOREZ ROMERO ENRIQUE
**Nombre Comercial:** FLOREZ ROMERO ENRIQUE
**Nit del Emisor:** 3229888
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 7020

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 67 11 63 OF 916
**Teléfono / Móvil:** 6019219881
**Correo:** enriflo@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** Fondo Único de TIC
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 800131648
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-15;R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** Edificio Murillo Toro Cra. 8a entre calles 12A y 12B
**Teléfono / Móvil:** 6013443460
**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 0001 | Honorarios CPS 677 Abril | NIU | 1,00 | $ 13.794.375,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 13.794.375,00 |

### Referencias

| Tipo de Documento Referencia | Número Referencia | Fecha Referencia |
|---|---|---|
| Factura Electronica | FEC-134 | 01/05/2026 |

### Notas Finales

#$23-06-00;677-2026;fpedraza@mintic.gov.co#$
Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
01/05/2026 22:31:39
**Documento validado por la DIAN:**
01/05/2026 22:31:39
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 13794375 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 13794375 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 13794375 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 13794375 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 13.794.375,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 13.794.375,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 13.794.375,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 13.794.375,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764101104871 Rango desde: 107 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-05-05

**INFORME DE EJECUCIÓN**
**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA**

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato-Año** | **Dependencia** | | **No. Identificación del contratista** | | **Nombre del Contratista** | | | |
| 677-2026 | Dirección de Infraestructura<br>Grupo Interno de Trabajo de Relaciones Institucionales | | 3229888 | | Enrique Flórez Romeroll | | | |
| **Objeto contractual** | 2101001 - Prestar sus servicios profesionales al Grupo Interno de Trabajo de Relaciones Institucionales de la Dirección de Infraestructura para la atención y gestión de requerimientos interpuestos por entes de control, Congreso de la República o los que sean requeridos; incluyendo la articulación de consenso social y la atención de solicitudes relacionadas con grupos indígenas, víctimas de violencia, personas desmovilizadas y otras poblaciones con enfoque diferencial. | | | | **Valor inicial del contrato/orden de compra** | $ 124.149.375,00 | | |
| **Fecha de suscripción** | **Plazo (días)** | **Fecha de inicio** | **Fecha de terminación** | **Período de reporte** | **Nombre del supervisor** | | **Cargo del supervisor** | **No. Identificación del supervisor** |
| 20/01/2026 | 270 | 26/01/2026 | 25/10/2026 | **abril-2026** | Fanny Yolanda Pedraza Perez | | Coordinadora Grupo Interno Relaciones Institucionales | **46370361** |

| SEGUIMIENTO DE RECURSOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Seguimiento de Recursos/Modificación Contractual** | **Registro Presupuestal No.** | **Fecha creación/operación del RP o Fecha de Modificación Contractual** | **Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)** | **Valor** | **Justificación de la operación de recursos o modificación contractual (para el registro presupuestal inicial no es necesario escribir la justificación)** | |
| RP inicial del contrato de prestación de servicio/orden de compra | **69626** | **21/01/2026** | | $ 124.149.375,00 | | |
| Liberación de recursos 1 | | | | | | |
| **TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)** | | | | **$ -** | | |
| **NOMBRE DEL CEDENTE** | | | | **No. Identificación** | | **Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:** |
| **NOMBRE DEL CESIONARIO** | | | | **No. Identificación** | | |
| Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato. | | | | | | |

| **Terminación anticipada** | **Fecha terminación** | **Acta de terminación** | | | | **Fecha del acta de terminación anticipada** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | | NO | X | |

| **Contrato** | **677-2026** | |
|---|---|---|

| INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Valor Total de Contrato | $ 124.149.375,00 |
| Pagos programados | | Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada | | | | |
| Fecha | Valor | Fecha Orden de Pago | No. Orden de Pago | % | Valor Orden de Pago ($) | Observaciones aclaratorias |
| 12/02/2026 | $ 5.517.750,00 | 24/02/2026 | 40492726 | 1,85% | $ 2.299.063,00 | Corresponde al mes de enero |
| 12/03/2026 | $ 13.794.375,00 | 11/03/2026 | 70012926 | 11,11% | $ 13.794.375,00 | |
| 10/04/2026 | $ 13.794.375,00 | 10/04/2026 | 113718826 | 11,11% | $ 13.794.376,00 | |
| 13/05/2026 | $ 13.794.375,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 12/06/2026 | $ 13.794.375,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 10/07/2026 | $ 13.794.375,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 13/08/2026 | $ 13.794.375,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 10/09/2026 | $ 13.794.375,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 10/10/2026 | $ 13.794.375,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |
| 13/11/2026 | $ 8.276.625,00 | dd/mm/aaaa | | 0,00% | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTALES | $ 124.149.375,00 | Ejecución financiera acumulada: | 24,07% | $ 29.887.814,00 | |

| SALDO POR GIRAR | 75,9% | $ 94.261.561 |
|---|---|---|

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Obligaciones específicas del contrato | | Ponderación en el contrato | Actividades realizadas | % avance del mes | % avance acumulado | (%) pendiente de ejecución |
| OBLIGACIÓN 1: | Encargarse de la preparación de la información requerida en atención a los proyectos para el relacionamiento con las entidades nacionales, departamentales y municipales, ciudadanos en general. | 10,00% | 1.Recopile la informacion sobre las Juntas de Internet-Comunidades de Conectividad en los territorios de las comunidades Afros,raizales y palenqueras y la remiti a la Juntanza-Afro de acuerdo al compromiso en el taller realizado.<br>2. Elabore ajustes al presupuesto y a los Estudios previos de la Maqueta de Abades y los envie a Libardo Gonzalez para preparar la reunión con el Fondo de Programas especiales para la Paz y con Findeter. | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 2: | Realizar el alistamiento de los insumos requeridos para la elaboración de respuestas a requerimientos internos y externos, como los son entes de control, Congreso de la República, órdenes de Sentencias, Acciones Populares, Acciones de Tutelas, Alertas Tempranas, así como brindar reportes del Plan Marco de Implementación, Étnicos, ROM, y demás elaboración de informes que presenten la implementación de los proyectos de la Dirección de Infraestructura | 10,00% | 1. Remití la convocatoria de la Reunión comunidades NARP Organizaciones CONPA y Juntanza Afro al subdirector de Radiodifusión Sonora Mauricio Beltran y al Viceministro del Interior Gabriel Rondon.<br>2. Participé en la reunión de la Juntanza AFRO-CONPA y realice la presentación de la manifestación de Interés del proceso de la banda de 900 Mhz y las Juntas de Internet-Comunidades de Conectividad. | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 3: | Elaborar las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) que reciban con relación a los proyectos implementados por la Dirección de Infraestructura desde el Grupo Interno de Trabajo de Relaciones Institucionales." | 10,00% | 1. Proyecté Respuesta a la Solicitud PQRSD con el radicado 261026084 | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 4: | Realizar la consecución, procesamiento y análisis de la información para la articulación territorial que permita generar e implementar los diferentes proyectos de las iniciativas de telecomunicaciones sociales de la Dirección de Infraestructura. | 10,00% | 1. Participe en la reunión convocada por el Ministerio del Interior sobre los compromisos adquiridos por Mintic con la región de López de Micay y Timbiqui, remití el acta de la Mesa técnica de 2023 y gestione la solicitud de apoyo logístico con la coordinadora de la Oficina de Consenso Social.<br>. | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 5: | Articulación territorial en las actividades de la planificación, organización y ejecución de actividades de oferta institucional propias de la Dirección de Infraestructura | 10,00% | 1. Lleve a cabo reunión con las Juntas de Acción Comunal de Tibu-Norte de Santander, Providencia Nariño, Granada Meta, Coromoro Santander, para la socialización de la manifestación de interés de la Banda de 900 Mhz<br>2. Realicé reunión con la Federación Departamental de Juntas de Accion Comunal del Magdalena y varias Asociaciones de JAC para socializar le proceso de manifestación de Interés de la Banda de 900 MHZ.<br>3. Realicé reunión con las Asociaciones de Juntas de Accion Comunal del Meta: Puerto lleras,Vista Hermosa, Puerto Rico, Granada, Mapiripan, para socializar la manifestación de interés para los permisos de acceso a la Banda de 900 MHz.<br>4. Realicé reunión con la Fundación Sol y Tierra del Municipio de Totoro para socializar la manifestación de interés de comunidades para el permiso de acceso a la banda de 900 Mhz. | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 6: | Interactuar permanentemente con las diferentes supervisiones de los proyectos, así como con beneficiarios de los proyectos de telecomunicaciones sociales implementados por la Dirección de Infraestructura. | 10,00% | No desarrollò actividades en este periodo | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 7: | Realizar la consulta, revisión y clasificación de documentos radicados a nivel nacional, que ingresan a través de los distintos canales dispuestos para la atención al ciudadano. | 10,00% | Se revisó y respondió 1 solicitud de PQR, radicado 261026084, ingresadas por el canal de Atención al ciudadano. | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 8: | Asistir a los comités, actividades y demás instancias de reunión en los que se definan e implementen acciones relacionadas con la Dirección de Infraestructura y que tengan relación directa con el objeto del contrato. | 10,00% | 1. Reunión con la Presidenta de la confederación Nacional de Asambleas y Diputados de Colombia para responder los requerimientos enviados a la Ministra de TIC.<br>2. Desayuno de trabajo con el equipo de Confadicol para la presentación de la propuesta de un Sistema Nacional Ordenanzal. SIDOR con participación de la Dirección de Economia digital y la Dirección de Infraestructura de Mintic.<br>3. Reunión con el Consejo directivo de la Confederacion Nacional de Juntas de Accion Comunal y la Viceministra de conectividad para abordar las soluciones de conectividad y los temas de radiodifusión sonora. | 1,11% | 0,04 | 6,48% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OBLIGACIÓN 9: | Hacer seguimiento de la correspondencia que se recepcione y/o emita durante la ejecución del contrato y velar por la respuesta oportuna y manejo documental correspondiente,garantizando que los documentos que se deriven de sus actividades reposen en el archivo físico o digital de acuerdo con las tablas de retención documentales establecidas, con una frecuencia no superior a un (1) mes. | 10,00% | Se realizo el manejo documental de los Derechos de petición que se proyectaron y fueron debidamente tramitados y firmados en Integratic | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| OBLIGACIÓN 10: | Llevar a cabo las demás actividades que le sean encomendadas por el supervisor del contrato, de acuerdo con el objeto contractual | 10,00% | 1. Por solicitud de la Viceministra de Conectividad, Participe en la reunión convocada por la Dirección de Industria y el Ministerio de Cultura para una Capacitación virtual sobre los lineamientos para la regularización de infraestructura TIC en centros históricos – MinTIC, en el marco del Plan Nacional de Recuperación de Centros Históricos | 1,11% | 0,04 | 6,48% |
| **Ponderación de servicios** | | **100%** | **% de avance general del contrato** | **11,11%** | **35,19%** | **64,81%** |

| **ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Productos o servicios a entregar** | **Fecha de entrega programada** | **Anexo al informe del mes de** | **Observaciones** |
| https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16647827 | 04/05/2026 | **abril-2026** | |
| | | | |

| **DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Causas** | **Tipo de dificultad** | **Alternativa de Solución** | | | **Fecha solución** | **Gestión** | **Resultados** |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| **¿Se materializó alguno de los riesgos previsibles contractuales?** | SI | | NO | X | | | |

| **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR** |
|---|
| |
| |

| **SUSCRIPCIÓN DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES** | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | | **Supervisor:** Certifico la recepción a satisfacción de los bienes y/o servicios; así mismo, el cumplimiento de los criterios de calidad, oportunidad y cantidad (en los casos que aplique). Además, certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato/orden de compra y que el contratista/proveedor dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes, según aplique. Me comprometo a incorporar este informe al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) y a reportar el avance a Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. | |
| FIRMA O NÚMERO DE FACTURA | **FEC-134** | FIRMA | |
| fecha | 04/05/2026 | fecha | 04/05/2026 |
| **"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios".** | | | |

**Original:** Expediente del Contrato

**Copia:** Oficina para la Gestión de Ingresos del Fondo (Cargue en herramienta establecida por la Oficina para este fin)

# REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

CUENTA DE COBRO Abril 2026 Florez Romero Enrique CTO 677-2026 FONDO - GESTION GENERAL

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260505-193936-53de77-15602047

Estado: Finalizado

Creación: 2026-05-05 19:39:36

Finalización: 2026-05-05 19:42:51

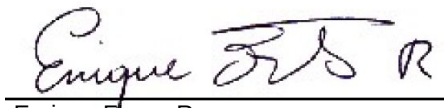
Escanee el código para verificación

**Aprobación: Aprobador2**

*Fanny Yolanda Pedraza Pérez*

Fanny Yolanda Pedraza Pérez
46370361
fpedraza@mintic.onmicrosoft.com

**Elaboración: Contratista**



Enrique Florez Romero
3229888
eflorezr@mintic.gov.co
Contratista
Mintic

# REPORTE DE TRAZABILIDAD

CUENTA DE COBRO Abril 2026 Florez Romero Enrique CTO 677-2026 FONDO - GESTION GENERAL

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260505-193936-53de77-15602047

Creación: 2026-05-05 19:39:36

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-05-05 19:42:51

Escanee el código para verificación

| TRAMITE | PARTICIPANTE | ESTADO | ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA |
|---|---|---|---|
| Elaboración | Enrique Florez Romero<br>eflorezr@mintic.gov.co<br>Contratista<br>Mintic | Aprobado | Env.: 2026-05-05 19:39:37<br>Lec.: 2026-05-05 19:40:27<br>Res.: 2026-05-05 19:40:34<br>IP Res.: 181.61.247.101<br>Canal: Email |
| Aprobación | Fanny Yolanda Pedraza Pérez<br>fpedraza@mintic.onmicrosoft.com | Aprobado | Env.: 2026-05-05 19:40:35<br>Lec.: 2026-05-05 19:42:45<br>Res.: 2026-05-05 19:42:51<br>IP Res.: 186.102.125.253<br>Canal: Email |