



AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Código: GF-FT-42
 Versión: 4
 Página: 1 de 1
 Vigente desde: 22/01/2026

1. PROGRAMA: 3-2-200-201: Atención integral, oportuna, eficiente y eficaz de las situaciones de emergencia		Pago No.	2	de	7
2. OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE ACCIONES QUE FACILITEN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS CALAMIDADES Y DESASTRES EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.		R.P.	12859 del 2026	R.P. Adición	0
3. NOMBRE SUPERVISOR: DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR: MAYERLI AZUERO LOZANO	Actividad Económica 7.020			
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 05 de Febrero 2026	5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 04 de Agosto 2026	Tarifa de Retención ICA 8.66			

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° FONDIGER-065 del año: 2026 certifico que, SUGHEY DIAZ TRIANA con N° de identificación 52.290.246 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 2 de 7 presentado el 07 de Abril 2026 por valor de \$ 5.872.000 (en letras) Cinco Millones Ochocientos Setenta y Dos Mil Pesos M/Cte perteneciente al periodo del 01 al 31 de Marzo 2026.

6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugenido	\$ 2.348.800	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 5.068.000
Valor mínimo a cotizar			
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 293.600	Período de Pago	Marzo
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 375.808	Fecha de pago	27 de Marzo 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 12.261	Número de Planilla	70970033
TOTAL	\$ 681.669		

7. EFECTUAR PAGO EN:

Banco BBVA Tipo de cuenta de Ahorros de No. 0769101015

Se expide en Bogotá D.C., a los 07 (siete) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026)

 SUGHEY DIAZ TRIANA	 DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	 MAYERLI AZUERO LOZANO
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	9. FIRMA DEL SUPERVISOR El (la) suscrita(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.	10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR El (la) suscrita(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.

11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:

Dirección: Carrera 11 # 67 d 81 sur apartamento 401 torre 12 Ciudad de Residencia: BOGOTA
 Teléfono / extensión: 3182431607 Correo Electrónico: sugheydiaz triana@gmail.com
 Código Postal: 110911 Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien: BOGOTA
 NIT con Dígito de Verificación: 52290246-7

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER.

09-04-2026 04:40:26 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATIC
2026ER8299 O 1 Fol:7 Anex:0
Origen : PARTICULAR/SUGEY DIAZ TRIANA
Destino: PAGOS/JORGE ELKIN BUITRAGO ARENAS
Asunto: CUENTA DE COBRO CTO 065 DE 2026 2 DE 7 \$ 5.872.000
Observ.:
Para consultar el estado de su tramite ingresa: www.idiger.gov.co/correspondencia

	INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: GF-FI-02
			Versión: 6
			Página: 1 de 3
			Vigente desde: 22/01/2026

1. CONTRATO N°	FONDIGER-065/2026	2. PERIODO DEL INFORME	del 01 al 31 de Marzo 2026
-----------------------	-------------------	-------------------------------	----------------------------

3. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE ACCIONES QUE FACILITEN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS CALAMIDADES Y DESASTRES EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.		
------------------------------	--	--	--

4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?	NO	4.1. Período del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes)				
--	----	--	--	--	--	--

6. CORRESPONDENCIA: Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulen a la entidad; atender las consultas y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las solicitudes proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo, incorporando dichas respuestas en los bases de datos SRE y CORDIS previa aprobación del supervisor.	6.1 Pendientes de Meses Arbitrarios	6.2 Asignadas en el Período	6.3 Contestadas en el Período	6.4 Pendientes por Responder
				0

Ejecutar el seguimiento y verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Contratista aseguren que los informes y productos que soportan el pago, reflejen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos soportes y su debida publicación en Sécop.

7. OBLIGACIONES	8. ACTIVIDADES REALIZADAS	9. PRODUCTO
-----------------	---------------------------	-------------

1. Realizar visitas a terreno y acompañamiento a las emergencias que coordina la Entidad, con el fin de emitir recomendaciones y acciones pertinentes para prevenir y mitigar los riesgos articulados en el manual de seguridad en terreno.	<p>Se realizó acompañamiento al PMU – MOSERRRATÉ - GUADALUPE 29 /03/2026 desarrollando las siguientes actividades: Revisión de los Elementos de Protección Personal (EPP) del personal presente en la operación, verificando su uso adecuado y estado general.</p> <p>Inspección general de los posibles riesgos en el área de trabajo, identificando condiciones que pudieran generar incidentes o accidentes Participación y acompañamiento en la reunión de PMU, realizando aportes relacionados con condiciones de seguridad y prevención de riesgos.</p> <p>Se realizó acompañamiento a terreno con el área de gestión humanitaria, profesional social Alexandra Uribe social 20, Fayure Duvario social 37 y Viviana Prieto profesional SST. Se inicia recorrido en el vehículo suministrado por la entidad - contratista. Localidad visitada fueron Ciudad Bolívar-Kennedy-Juana San Cristóbal-Santafé, en la vivienda visitada se realiza las siguientes actividades: entrevista con la persona damnificada, diligenciamiento de Formato de Registro de Familias Afectadas.</p> <p>Se realiza Solicitud de autorización para acompañamiento de SST en evento en el Estadio El Campín no aerobado.</p>	ACTA DE REUNION https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkcToxP4C9tE3N8G6KH0x5Gly2be?usp=drive_link
---	---	--

2. Realizar el seguimiento, actualización e implementación al sistema globalmente armonizado de las sustancias manejadas en el Centro Distrital de Logística y Reserva.	<p>Se realiza inspección visual y funcional de las acciones, verificando su integridad estructural, presencia de fugas, deformaciones, corrosión, rotulación legible y estado de tapas o válvulas. Registrar cualquier anomalía.</p> <p>Se realiza actualización de fichas de seguridad -ACEITE LUBRICANTE 15 W-40 – SAE 15W-40-ACEITE 3 EN 1 - TRANSMISIONES 90</p>	Anexo correo, Registro fotográfico. https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkcToxP4C9tE3N8G6KH0x5Gly2be?usp=drive_link
---	--	--


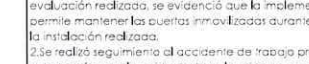

3. Aprobación del reporte e investigación de los accidentes de trabajo que se presenten en la Subdirección de Emergencias y hacer el respectivo seguimiento a los planes de mejora que allí se genere.	<p>1. Se realiza Medidas de intervención - medidas de intervención derivadas del accidente de trabajo ocurrido el 12 de mayo de 2025, relacionada con el colaborador Rubén Darío Rodríguez, me permito compartir la siguiente información: Como parte del plan de acción establecido en la investigación del accidente, se definió como medida de intervención: "Verificar que los sistemas de sujeción de las puertas cuenten con un bloqueo mecánico que garantice su inmovilización durante las actividades de cargue y descargue del vehículo." Posteriormente, los colaboradores Jorge Escobar y Carlos Hernández realizaron la instalación de las guayas en el móvil 13. Durante la evaluación realizada, se evidenció que la implementación cumple con el objetivo de control planteado, ya que permite mantener las puertas inmovilizadas durante las actividades de cargue y descargue. Registro fotográfico de la instalación realizada.</p> <p>2. Se realizó seguimiento al accidente de trabajo presentado con el COE Alvaro Neiza, solicitando versiones extemporáneas al accidentado y al testigo para complementar la investigación. Posteriormente, se llevó a cabo la investigación del evento y se remitió al COPASST con su respectiva firma.</p> <p>3. Se realizó la proyección de respuesta a la solicitud de la ARL Positiva, así como el envío de requerimientos de información mediante correo electrónico a las áreas vinculadas y al contratista, con el fin de dar cumplimiento a la solicitud.</p> <p>En este sentido, se elaboró comunicación dirigida a ARL Positiva Compañía de Seguros, relacionada con el reporte de novedad por la no atención oportuna al contratista Alvaro Neiza López, identificada con cédula de ciudadanía No. 74.188.811, quien presentó accidente de trabajo el día 14 de marzo de 2026.</p> <p>4. Se realiza cierre a la ejecución de las medidas de intervención derivadas del accidente de trabajo ocurrido el 5 de febrero de 2025, relacionada con la contratista Adriana Alejandra Valencia, me permito remitir la siguiente información: • Capacitación realizada al personal sobre identificación de riesgos biológicos y manejo seguro ante animales. • Socialización del formato del Plan de Acción para la Respuesta a Emergencias (PAR) – Código: ME-FI-08. Actividad desarrollada con el equipo de Ayudas Humanitarias.</p>	Anexo correo, WhatsApp https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkcToxP4C9tE3N8G6KH0x5Gly2be?usp=drive_link
--	--	---

4. Realizar el reporte de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el módulo de SST en línea del SISEAR, relacionados con el Centro Distrital de Logística y Reserva.	Para el presente periodo no se realizó la obligación	NA
---	--	----

5. Brindar acompañamiento en las actividades relacionadas con bienestar laboral, capacitación, requeridas en la Subdirección para el Manejo de Emergencias y Desastres.	Se asistió a la capacitación de Brigada de Emergencias en las instalaciones de la DIAN, realizada los días 16 al 19, en la cual se abordaron temas relacionados con planes de emergencia, evacuación segura, evaluación de daños, gestión del riesgo y simulacros, incluyendo ejercicio práctico de simulación. Se realiza solicitud de pieza comunicativa para la prevención del riesgo biológico, para divulgación a todo el personal de sub emergencia.	Registro asistencia https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkcToxP4C9tE3N8G6KH0x5Gly2be?usp=drive_link
---	--	--

6. Las demás actividades asignadas por el supervisor para el cumplimiento del objeto contractual.	Se asiste a coordinación interna semana santa 2026 Se asiste a Socialización y Coordinación - Plan de Acción Semana Santa	Registro fotográfico. https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkcToxP4C9tE3N8G6KH0x5Gly2be?usp=drive_link
---	--	--

CONTRATISTA	SUPERVISOR	APOYO DEL SUPERVISOR
--------------------	-------------------	-----------------------------

		
---	---	---

SUGELY DIAZ TRIANA	DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	MAYERLY AZUERO LOZANO
--------------------	------------------------------	-----------------------

	del 01 al 31 de Marzo 2026	
--	----------------------------	--

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PERSONALES**

Yo, SUGEY DIAZ TRIANA

Identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 52.290.246 de: BOGOTA

1. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria. Seleccione
NO

2. Y cumplo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el artículo 383 del Estatuto tributario. Adjunto la siguiente información con los respectivos soportes: ¿Anexa
Soportes?

CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante el año inmediatamente anterior.	NO APLICA
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)</i>	NO APLICA
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).</i>	NO APLICA
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	NO APLICA
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales.	NO APLICA

3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mí.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO

- * Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista *(adjuntar copia del registro civil)*
- * Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente *(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)*
- * Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. *(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)*
- * Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos *(adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)*

En constancia firmo:

Firma: 
SUGEY DIAZ TRIANA

Bogotá D.C., 07 de Abril de 2026
CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan:

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

CUENTA DE COBRO No. 2 de 7

DEBE A:

SUGEY DIAZ TRIANA

CC. No. 52290246 de BOGOTA

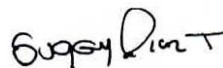
RÉGIMEN: NO Responsable de IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7 020 - 8.66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - FONDIGER-065/26, durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Marzo 2026, la suma de cinco millones ochocientos setenta y dos mil pesos m/cte . (\$5872000)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco BBVA No: 0769101015

Se expide en Bogotá D.C., a los 07 (siete) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026)



SUGEY DIAZ TRIANA

CC. No. 52290246 de BOGOTA

Dirección de Residencia:	Carrera 11 # 67 d 81 sur apartamento 401 torre 12
Ciudad de Residencia:	BOGOTA
Código Postal:	110911
Teléfono:	3182431607
Correo Electrónico:	sugeydiaz triana@gmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA
Nit con digito de verificación:	5 2 2 9 0 2 4 6 - 7

Bogotá D.C., 07 de Abril 2026

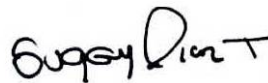
Señores

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

Yo, SUGHEY DIAZ TRIANA identificado con la cédula de ciudadanía No. 52290246 expedida en BOGOTA en mi condición de contratista del INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO NIT. 800.154.275-1, según contrato de prestación de servicios No. FONDIGER-065 con fecha de inicio del 05 de Febrero 2026, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el parágrafo 1º del artículo 4º del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, que los documentos soportes del pago de aporte obligatorio a los sistemas de salud y pensión, cuya fotocopia acompaño junto con la presente cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes exclusivamente del contrato materia del pago sujeto a retención, que mi base de cotización al sistema de seguridad social no excede de 25 salarios mínimos legales mensuales, de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

Cordialmente,



SUGHEY DIAZ TRIANA

CC. No. 52290246 de BOGOTA.

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Marzo de 2026, soportado en la planilla de aportes 70970033

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52290246	SUGEY DIAZ TRIANA	CRA 11 N.30 SUR #1-67 D	3182431607	sugedydiaztrana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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
		70970033	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.470.900	

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	633.500	0	0	0	0	0	0	0	0	633.500	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
230301	Pervenir	800224808-8	810.900	0	0	0	0	0	0	0	810.900	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	880011153-6	26.500				26.500	0	0	26.500			26.5	26.500	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	633.500	633.500
Pensión	1	810.900	810.900
Riesgos Laborales	1	26.500	26.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.470.900	1.470.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52290246	SUGEY DIAZ TRIANA	CRA 11 N 30 SUR 81-67 D	3182431607	sugeydztriana@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70970033	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.470.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Código SUCURSAL	Exonerado	NO	RF*	ITSE	TAE	TDP	VSP*	SEN	SE	LMA	VAC	AN*	VCT	REL	CONSELECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 52290246	DIAZ TRIANA SUGEY	57	0																		Z30301	5.068.000	30	810.560	0	0	0	0	EPS008	5.068.000	30	633.500	14-23	5.068.000	30	1	26.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA