compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003557389	ANA MARIA GOMEZ MONTAÑA		Calle 12 #30-81int 1	3135974804	Gomezanamaria1205@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	MELGAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80452381	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003557389	ANA MARIA GOMEZ MONTAÑA		Calle 12 #30-81int 1	3135974804	Gomezanamaria1205@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	MELGAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80452381	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

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	Cotiza en exterior	Exonerado	ING	HLT	TDE	IAL	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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 1003557389	GOMEZ MONTAÑA ANA MARIA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
5 de mayo de 2026 a las 4:08 p. m.

CUS
283161140

Referencia Nequi
M16308811

¿Cuánto?
$ 508.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.60.41.235

Número de referencia 2
CC

Numero de referencia 3
1003557389

Factura de comercio
80452381

Tu plata salió de:

Disponible

Melgar, Mayo del 2026

CUENTA DE COBRO

3

MUNICIPIO DE MELGAR

NIT 890.701.933-4

DEBE A: **ANA MARÍA GÓMEZ MONTAÑA**

CC. No. 1003557389

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS $2'200.000

Por concepto de: Contrato de Prestación de servicios **N°415-2026** cuyo objeto es CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DE CONTENIDO AUDIOVISUAL PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE MELGAR. Correspondiente al tercer pago 27 de MARZO AL 26 de ABRIL.

Dando cumplimiento al Art.6 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023, manifiesto bajo las gravedad de juramento QUE NO (x) O SI ( ) voy a solicitar costos y deducciones procedentes asociados a la presente renta.

Ana Gómez

FIRMA

CC.

Por favor realizar el pago a la cuenta de ahorros No 413 90871153 de Bancolombia a nombre propio.

Alcaldía de MELGAR		
	CÓDIGO:	FOR-GFI-002
	VERSIÓN:	01
	PAGINA:	1 de 1
	VIGENTE DESDE:	2024/10/29

LA SUSCRITO TESORERO GENERAL
DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR – TOLIMA

CERTIFICA:

Que, la cuenta bancaria tipo **AHORROS** con **No 41390871153** de la entidad financiera **BANCOLOMBIA** a nombre del (la) señor(a) **ANA MARIA GOMEZ MONTAÑA,** identificado(a) con N° de documento **C.C 1003557389** se encuentra inscrita para el proceso de pago, con ocasión al contrato **N° 415** del **2026.**

Se expide la presente certificación en el Municipio de Melgar a los veintiséis (26) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026).

JHONNY ANDRES ESCOBAR CORTES
TESORERO GENERAL

Proyectó: LEIDY TORRES MONTAÑA
AUX. ADMINISTRATIVO GRADO 03

Certificación
Bancaria

Jueves, 26 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MARIA GOMEZ MONTAÑA identificado(a) con CC 1003557389, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	41390871153	2025-09-10	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Alcaldía de MELGAR	PROCESO:	GESTIÓN CONTRACTUAL
	NOMBRE DE FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO
	CÓDIGO:	FOR-GCO-039
	VERSIÓN:	01
	PÁGINA:	1 DE 4
	VIGENTE DESDE:	2025/10/29

CONTRATO N°. 415-2026

INFORME N° 03

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MARÍA GÓMEZ MONTAÑA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: DIANA MARCELA GARCIA REY

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
A. **Apoyar a la gestión administrativa tales como la atención al usuario, procesamiento de información y acompañamiento al desarrollo de la implementación de acciones y estrategias orientadas a garantizar los derechos de la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.**	Realicé el acompañamiento administrativo mediante la atención directa al ciudadano y la organización de bases de datos, asegurando un procesamiento de información eficiente. Participé en el desarrollo de acciones operativas orientadas a fortalecer la ruta de atención para personas en situación de vulnerabilidad, facilitando el acceso a sus derechos del programa. 

B. Acompañar el diseño, producción y creación de material videográfico y piezas gráficas digitales para la divulgación en diferentes medios de comunicación institucionales y comunitarios, con el fin de visibilizar y promover el trabajo desarrollado en el marco del Servicio de Atención y Protección Integral al Adulto Mayor.	Participé activamente en el diseño y creación de piezas gráficas y material videográfico destinados a las redes sociales de la Alcaldía. A través de estos contenidos, logré visibilizar las acciones del Servicio de Atención y Protección Integral al Adulto Mayor, promoviendo una imagen positiva y cercana del trabajo realizado en beneficio de esta población. 
C. Apoyar en la gestión integral del archivo del despacho, desarrollando acciones orientadas a la organización, clasificación, conservación y actualización de la documentación generada en el marco de las actividades del despacho, cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	NO APLICA
D. Apoyar en la recolección, organización y suministro de información estadística necesaria para la elaboración de los informes mensuales, trimestrales y/o anuales, en el marco del	Apoyé la gestión de información estadística mediante la estructuración de bases de datos de los beneficiarios del programa. Aseguré la veracidad y calidad de los indicadores suministrados para los reportes periódicos, contribuyendo a una

programa Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.	documentación precisa del impacto social logrado en la atención integral de familias y personas en desprotección. 
E. Apoyar en las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato, conforme al desarrollo de su objeto contractual y las necesidades inherentes a los proyectos adscritos a la Secretaría de Desarrollo Social.	Se brindó apoyo en las funciones adicionales delegadas por la secretaria, actuando con oportunidad ante las necesidades del día del niño en la vereda san jose en el colegio calma sede los olivo. 

APORTES	VALOR COTIZADO	PERÍODO COTIZADO
SALUD	218.900	MARZO
PENSIÓN	280.200	MARZO
A.R.L.	9.200	MARZO

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: EL MES DE **MAYO** DE 2026

Ana Gómez

C.C. 1003557389

CONTRATISTA: ANA MARÍA GÓMEZ MONTAÑA

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social.

*Certificación Disminución Base Gravable.

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.