

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                |                    |                             |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1010118014        | CAMILA ANDREA ROJAS GARZON |        | cra 6 #21 a 41 | 5606840            | camilarojas2929@hotmail.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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 75608359        | 15/04/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                            | I               | \$3,529,600               | \$1.095.100        |              |

## 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 | 441.200                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 441.200       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 564.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 564.800       | 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 | 18.500                 |                  |       |                        | 18.500                | 0         | 0                     | 18.500              |                            |                     | 185               | 18.500        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 70.600       | 0         | 0                 | 70.600        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                  |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
| Salud                  | 1                              | 441.200                             | 441.200          |
| Pensión                | 1                              | 564.800                             | 564.800          |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 18.500                              | 18.500           |
| CCF                    | 1                              | 70.600                              | 70.600           |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>         | <b>4</b>                       | <b>1.095.100</b>                    | <b>1.095.100</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                |                    |                             |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1010118014        | CAMILA ANDREA ROJAS GARZON |        | cra 6 #21 a 41 | 5606840            | camilarojas2929@hotmail.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 |
|                      |                                   | 75608359        | 15/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$3,529,600              | \$1,095,100        |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                 |                            |  |                       |       |            |                 |           |     |     |     |     |     |    |    |    |     |         |     |     |     |       |     |            |                   |           |      |            |                     |                      |                                |                                 |          |           |      |                        |          |           |      |                 |            |            |           |      |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|-------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                            |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |           |     |     |     |     |     |    |    |    |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |      |            | CCF                 |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |      |                        |          |           |      |                 |            |            |           |      |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres        |  | Cotizante             | Salud | Extranjero | Calom. exonerar | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TAP | UP | UP | UP | SEN | IGE     | LMA | VAC | APP | 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 1010118014                   | ROJAS GARZON CAMILA ANDREA |  | 59                    | 0     |            |                 | N         |     |     |     |     |     |    |    |    |     |         |     |     |     |       |     |            | 230301            | 3.529.600 | 30   | 564.800    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 3.529.600 | 30   | 441.200                | 14-23    | 3.529.600 | 30   | 1               | 18.500     | CCF24      | 3.529.600 | 30   | 70.600     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                |                    |                             |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1010118014        | CAMILA ANDREA ROJAS GARZON |        | cra 6 #21 a 41 | 5606840            | camilarojas2929@hotmail.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 |
| 75608359             | 15/04/2026                        | 80177075        | 05/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | N               | \$3,529,600              | \$67.500           |              |

### 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 |           |                       |                |               |               |
|               |        |     |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |

| 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 | 67.500                 |                  |       |                        | 67.500                | 0         | 0                     | 67.500              |                            |                     | 675               | 67.500        | 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 0                              | 0                                   | 0             |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 67.500                              | 67.500        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | <b>1</b>                       | <b>67.500</b>                       | <b>67.500</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                |                    |                             |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|----------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1010118014        | CAMILA ANDREA ROJAS GARZON |        | cra 6 #21 a 41 | 5606840            | camilarojas2929@hotmail.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 |
| 75608359             | 15/04/2026                        | 80177075        | 05/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | N               | \$3,529,600              | \$67.500           |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                 |                            |  |                       |       |            |                 |           |     |     |     |     |     |    |    |    |     |         |     |     |     |       |     |            |                   |         |         |            |                     |                      |                                |                                 |              |         |         |                        |           |         |      |                 |            |            |         |        |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|-------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|---------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|---------|------------------------|-----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|--------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                            |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |           |     |     |     |     |     |    |    |    |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |         |         |            | CCF                 |                      |                                |                                 | PARAFISCALES |         |         |                        |           |         |      |                 |            |            |         |        |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres        |  | Cotizante             | Salud | Extranjero | Colom. exarator | Exonemado | ING | RET | TDE | TAE | TAP | UP | UP | UP | SEN | ISE     | LMA | VAC | AVP | VCT   | IRL | CORRECCION | 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 1010118014                   | ROJAS GARZON CAMILA ANDREA |  | 59                    | 0     |            |                 | N         |     |     |     |     |     |    |    |    |     |         |     |     |     | X     |     | 230301     | 3.529.600         | 30      | 564.800 | 0          | 0                   | 0                    | 0                              | EPS008                          | 3.529.600    | 30      | 441.200 | 14-23                  | 3.529.600 | 30      | 3    | 86.000          | CCF24      | 3.529.600  | 30      | 70.600 | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión  | Fecha de recepción  | Valor total de la factura | Estado |                         |
|------------|-------------------|---|---|---------------------------|--------|-------------------------|
| Pago 001   | 001               | 15/03/2026<br>21:36:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)    | 26/03/2026 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 3.733.333 COP             | Pagado | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | 002               | 04/01/2026<br>11:37:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1 hora de tiempo transcurrido<br>(05/5/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5.600.000 COP             | Pagado | <a href="#">Detalle</a> |

Crear


**Documentos de ejecución del contrato**

| Descripción   | Nombre del archivo                         | Cargado por |                           |                         |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CRP-P-853 2026.pdf                         | CRP-P-853 2026.pdf                         | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 853-2026.pdf                | ACTA DE INICIO 853-2026.pdf                | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> memo 20265420001313 unificado con base.pdf | memo 20265420001313 unificado con base.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> AFIL ARL 51 CPS cobertura 04.02.2026.pdf   | AFIL ARL 51 CPS cobertura 04.02.2026.pdf   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> SECRETARIA DE HACIENDA PAGO FEBRERO.pdf    | SECRETARIA DE HACIENDA PAGO FEBRERO.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> SECRETARIA DE HACIENDA PAGO MARZO.pdf      | SECRETARIA DE HACIENDA PAGO MARZO.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

- Mis Consultas
  - Solicitar Anulación
  - RADICACION
  - Mis Oficios
  - Mis Memorandos
  - CARPETAS
  - Mis Entrado(1)
  - Mis Oficios(0)
  - Mis Memorandos(0)
  - Mis Visto Bueno(0)
  - Mis Devueltos(0)
  - Mis Agendados (0)
  - Mis Informados (19)
  - Mis Personales (0)
- 

| LISTADO DE: | USUARIO:                   | DEPENDENCIA:  |
|-------------|----------------------------|---|
| Memorandos  | CAMILA ANDREA ROJAS GARZON | Area de Gestion Policial Inspecciones San Cristobal |

Radicados:  Buscar

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

**NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.**



## CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

CERTIFICA QUE

**Camila Andrea Rojas Garzon**

HA COMPLETADO EL CURSO DENOMINADO

**Curso Básico- La Ciudadanía Nuestra Razón de Ser**

CON INTENSIDAD DE 20 HORAS

CALIFICACIÓN: 72.00 %

Entregado en Bogotá D.C el martes, 5 de mayo de 2026, 08:56

