



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 1 de 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1016455

CONTRATO No. 08001562026 Del 27/01/2026

SEDE O REGIONAL: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/01/2026

HASTA: 31/08/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **LUCELYS DEL GUTIERREZ HERNANDEZ**

No. Documento de identificación: **1,048,321,319**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9504941955**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **5 / 8** Mes de Pago: **MAYO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

| | |
|--------------------------------------------------------|---------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | 16,814,685.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA) | 0.00 |
| HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA) | 2,241,958.00 |
| PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO | 9,528,321.00 |
| SALDO PENDIENTE POR PAGAR | 7,286,364.00 |

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 38326 Nro de Factura:

| Identificador Presupuestal | Recurso | Valor a Pagar |
|----------------------------------|---------|---------------|
| C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 21 | 2,241,958.00 |

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|------------------------------------------------------|------------|
| APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*): | 218,863.00 |
| APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*): | 280,145.00 |
| APORTES FSP (*): | 0.00 |
| APORTE ARL (*): | 18,279.00 |
| APORTE VOLUNTARIO AFC (*): | 0.00 |
| APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*): | 0.00 |
| CUENTA DE AHORRO AVC (*): | 0.00 |

(* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación
6/1/2026 1:35:11 PM

Fecha Impresión:
6/1/2026 1:35:21 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

| Obligación Contractual | Producto |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APOYAR Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE DEBE REPOSAR EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL APLICABLES. | En apoyo a la Defensoría en semana de Impulso DF Sabina Isabel Santiago Banquéz, se procedió a recopilar los documentos de los NNA en protección para armar expediente, bajo peticiones SIM: En apoyo a la DF: • 12823629 • 12823936 • 12823937 En apoyo a la DF Merlis de Jesús Cantillo Caicedo: • 12823824 • 12823826 • 1764996756 • 12823650 • 12823644 • 12823835 • 12823833 En apoyo a la DF Johana Margarita Piñeres Salas: • 12823861 • 12823776 • 12823876 • 12823849 • 12823858 • 12823875 • 12823851 • 12823779 • 12823872 |
| APOYAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS ACTUACIONES DE LA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA QUE REPOSA EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL -SIM. | Se registraron en el SIM las siguientes peticiones • 12823861 • 12823776 • 12823876 • 12823849 • 12823858 • 12823875 • 12823851 • 12823779 • 12823872 • 12823824 • 12823826 • 1764996756 • 12823650 • 12823644 • 12823835 • 12823833 • 12823629 • 12823936 • 12823937 |



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 4

APOYAR Y REALIZAR EL REGISTRO Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE BASES DE DATOS QUE SEAN REQUERIDAS POR PARTE DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA.

En el marco de mis responsabilidades como asistencial en el ICBF, he apoyado de manera constante el registro, organización y consolidación de información requerida por la Defensoría de Familia. Para ello, he elaborado y actualizado bases de datos, garantizando la calidad y oportunidad de los insumos entregados, lo que ha permitido contar con información confiable para la toma de decisiones y el seguimiento de los casos

GUARDAR ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AQUELLA DE TERCEROS A LA QUE TENGA ACCESO EN EL MARCO DE LA GESTIÓN CONTRATADA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES CALIFICADO POR LAS PARTES QUE FIRMAN ESTE CONTRATO COMO GRAVE Y DARÁ LUGAR A LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD DEL CONTRATO DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY.

En el ejercicio de mis funciones asistenciales dentro del ICBF, he garantizado la estricta reserva de la información relacionada con la ejecución del contrato y de terceros a la que tengo acceso. He manejado los datos con responsabilidad y discreción, asegurando que se utilicen únicamente para los fines institucionales establecidos, en cumplimiento de la normativa vigente y de las disposiciones contractuales que califican esta obligación como esencial.

REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

Se diligenció formato "control préstamo y devolución de expedientes" para responder a solicitud de copias

Radicado Orfeo Respuestas y Solicitudes Derechos de Petición y activaciones al SNBF: (Apoyo a Coordinación CZ Sabanalarga:

- 202633004000060971 - Kennedy
- 202633004000060991 - cachimbero
- 202633004000061001 - PUERTO AMOR
- 202633004000061021 - gente activa
- 202633004000061041 - volver a sonreír
- 202633004000062711 - canal del dique
- 202633004000062731 - asograverde
- 202633004000072141 - Kennedy tribiño
- 202633004000072151 - cachimbero tribiño
- 202633004000072161 - puerto amor tribiño
- 202633004000072171 - puerto amor2 tribiño
- 202633004000072181 - volver a sonreír
- 202633004000072191 - Jaime Urquijo
- 202633004000072201 - PACTOS

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 08001562026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,048,321,319



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 4 de 4

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones doscientos cuarenta y un mil novecientos cincuenta y ocho pesos m/cte.,(\$ 2,241,958.00).

FIRMA:

| NOMBRE | CARGO | DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL | FIRMA |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------|
| MARLON FONTALVO FONTALVO | COORDINADOR | CENTRO ZONAL SABANALARGA | |

Revisó: _____

Sabanalarga, 01/06/2026

Documento de cobro No 5

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

LUCELYS DEL CARMEN GUTIERREZ HERNANDEZ
NIT. No. 1048321319-7

La suma de **dos millones doscientos cuarenta y un mil novecientos cincuenta y ocho pesos M/cte. (\$2.241.958)**, por concepto de Prestar Servicios De Apoyo A La Gestión En La Defensoría De Familia Del Centro Zonal Sabanalarga De La Regional Atlantico En El Registro Del Sistema De Información Misional Y El Archivo De Las Historias De Atención De Los Trámites En La Garantía, Restablecimiento De Derechos Y Medidas De Protección A Favor De Los Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes., del contrato N° 08001562026 del año 2026.

Consignar a la cuenta número 12069135267 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

| Periodo de Pago Desde | Periodo de Pago Hasta |
|-----------------------|-----------------------|
| 01/05/2026 | 31/05/2026 |

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8211

| CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE: | | SI/NO |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 | Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario. | SI |
| 2 | El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11%, 10%, 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%) | NO |
| 3 | Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 69.718.600,00) | NO |
| 4 | • He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025) | NO |
| 5 | De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del: | 0,00 % |
| 6 | • PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) | SI |
| | • PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta) | NO |

Cordialmente,

Lucelys

LUCELYS DEL CARMEN GUTIERREZ HERNANDEZ

C.C.: **1048321319**

Dirección: **CARRETERA A MANATI KLM 8 FINCA VILLA LAU**

Celular: **3107132442**

Correo Electrónico: **lucelys.gutierrez@hotmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Sabanalarga, 1, Junio de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, GUTIERREZ HERNANDEZ LUCELYS DEL CARMEN identificado(a) con CC N.º 1048321319, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI NO

2. Que los ingresos por el Contrato N.º.08001562026 del 30 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
 Cedula de Pensiones
 Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI NO

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|----------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| SANTANA GUTIERREZ LUCIANNA | 1048084065 | 21/01/2017 | Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad |
| SANTANA GUTIERREZ MARIANNA | 1048084066 | 21/01/2017 | Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad |

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

.NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCPC, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2026 .

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI NO

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI NO

Cordialmente,

GUTIERREZ HERNANDEZ LUCELYS DEL CARMEN
CC 1048321319
Celular: 3107132442
correo: lucelys.gutierrez@hotmail.com

Fecha de impresión: **6/1/2026 1:17:17 PM**

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

1.1 Rentas de trabajo: Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

1.2 Rentas de capital: Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

1.3 Rentas no laborales: Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. Rentas de Pensión: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

3. Rentas de Dividendos o participaciones: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.



Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1048321319 | | GUTIERREZ HERNANDEZ LUCELYS DEL CARMEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | finca villalagos via malati | SABANALARGA-ATLANTICO | 3103132442 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 340875191 | 9504941955 | I | 2026/06/04 | 2026/05/27 | NEQUI | | \$517,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------|-------------------|--------|---------|-------------|-------------|--------|-------|-------------|-------------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|-------------|------|--------------|--------|-----|
| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 | |
| Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 | |
| 1 | CC 1048321319 | GUTIERREZ LUCELYS | 25-14 | 30 | | \$1,750,905 | EPS002 | 30 | | \$1,750,905 | | 0 | | \$0 | 14-23 | 30 | | \$1,750,905 | | 0 | | \$0 |
| Total Afiliados(1) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,750,905 | \$18,300 | | \$0 | \$0 | |



Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | |
| CC 1048321319 | | GUTIERREZ HERNANDEZ LUCELYS DEL CARMEN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | finca villatagos via maletti | SABANALARGA-ATLANTICO | 3103132442 | No | |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 340875191 | 9504941955 | I | 2026/06/04 | 2026/05/27 | NEQUI | 0 | \$517,400 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$0 | \$0 | \$280,200 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$280,200 | \$0 | \$0 | \$280,200 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$18,300 | \$0 | \$0 | \$18,300 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$18,300 | \$0 | \$0 | \$18,300 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$218,900 | |
| SALUD TOTAL | EP5002 | 800,130,907 | 4 | 1 | \$218,900 | \$0 | \$0 | \$218,900 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$517,400 | \$0 | \$0 | \$517,400 | |