

| | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|--|
|  Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN FINANCIERA | |  |
| | FORMATO ORDEN DE PAGO | | |
| Código: PRGF12-0000-0000-FO01 | Versión: 2.0 | Fecha de Aprobación: 29/07/2025 | Página 1 de 1 |

| FECHA | NÚMERO DE CONTRATO | ACTA DE CORTE No | PERIODO DE EJECUCIÓN | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|--------------------------|---|------------|
| 02/06/2026 | CD-ACC-CPS-298-2026 | 5 | 01/05/2026 | - | 31/05/2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | CAROL DANIELA PINEDA ACHURY | No. DE IDENTIFICACIÓN | NIT: CC: X 1022393115 | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | ANGELA MILENA PINEDA ROJAS | | | | |
| CARGO DEL SUPERVISOR | Subgerente de Conservación, Actualización y Formación | | | | |

De acuerdo con el Acta de Corte No. **5** presentada por el supervisor del contrato No. **CD-ACC-CPS-298-2026**, el cual da fe del cumplimiento de las obligaciones del contrato señalado y del cumplimiento del pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales con Planilla(s) **No. 77271968 correspondiente al mes de abril de 2026** del contratista señalado, soportes adjuntos a la presente orden de pago, de conformidad con el requisito legalmente exigido, en mi calidad de **ORDENADOR DEL PAGO** me permito solicitar a quien corresponda pagar los valores descritos a continuación:

| | |
|---------------------------|---|
| VALOR DEL CONTRATO | <i>SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 65.794.600,00)</i> |
| VALOR DEL PAGO | <i>SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 6.579.460,00)</i> |

Nota: Incluir los anteriores valores en letras y números.


Cordial Saludo,




RONALD ABRAHAM TAMAYO PÉREZ

Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: ANGELA MILENA PINEDA ROJAS - Subgerente de Conservación, Actualización y Formación 

Revisó: RONALD ABRAHAM TAMAYO PÉREZ - Subgerente Administrativo y Financiero 

| | | | |
|--|---|---------------------------------|---|
|  Gobernación de Cundinamarca | PROCESO GESTIÓN FINANCIERA | |  A.C.C. AGENCIA CATASTRAL DE Cundinamarca |
| | PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE TESORERÍA | | |
| | FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO | | |
| PRGF12-0000-0000-FO08 | Versión: 2.0 | Fecha de Aprobación: 11/02/2026 | Página 1 de 3 |

| 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Fecha: | 02/06/2026 | Acta de Corte N° | 5 | Período Ejecución: | 01/05/2026 al 31/05/2026 |
| Persona natural: | X | Persona jurídica: | | Modalidad contratación: | Directa - Prestación de Servicios |
| Número cedula: | 1022393115 | NIT: | | N° contrato: | CD-ACC-CPS-298-2026 |
| Nombre contratista: | CAROL DANIELA PINEDA ACHURY | | | | |
| Correo electrónico: | PINEDANIELA11@GMAIL.COM | | Número de contacto: | 3134671137 | |
| Nombre y cargo del supervisor: | ANGELA MILENA PINEDA ROJAS Subgerente de Conservación, Actualización y Formación | | | | |

OBJETO DE CONTRATO:

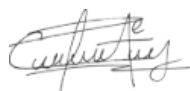
CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE PRODUCTOS CATASTRALES DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL DESARROLLADOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA

| 2. BALANCE FINANCIERO | | 3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA | |
|-----------------------------|------------------|--|------------|
| Valor inicial del contrato: | \$ 65,794,600.00 | Plazo inicial del contrato: | 10 MESES |
| Adicional N°1 (SI APLICA): | \$ - | Prorroga N° 1 (SI APLICA): | N/A |
| Adicional N°2 (SI APLICA): | \$ - | Fecha de acta de inicio: | 30/01/2026 |
| Adicional N°3 (SI APLICA): | \$ - | Suspensión N° 1 (SI APLICA): | N/A |
| Adicional N°4 (SI APLICA): | \$ - | Reinicio N° 1 (SI APLICA): | N/A |
| Adicional N°5 (SI APLICA): | \$ - | Suspensión N° 2 (SI APLICA): | N/A |
| Valor total del contrato: | \$ 65,794,600.00 | Reinicio N° 2 (SI APLICA): | N/A |
| Acta de corte (1): | \$ 219,315.00 | Tiempo de cesión (SI APLICA): | N/A |
| Acta de corte (2): | \$ 6,579,460.00 | Plazo total del contrato: | 10 MESES |
| Acta de corte (3): | \$ 6,579,460.00 | Fecha de terminación del contrato: | 29/11/2026 |
| Acta de corte (4): | \$ 6,579,460.00 | Nombre cedente (SI APLICA): | |
| Acta de corte (5): | \$ 6,579,460.00 | Identificación del cedente (SI APLICA): | |
| Acta de corte (6): | \$ - | Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA): | |
| Acta de corte (7): | \$ - | Fecha de cesión de contrato (SI APLICA): | |
| Acta de corte (8): | \$ - | | |
| Acta de corte (9): | \$ - | | |
| Acta de corte (10): | \$ - | | |
| Acta de corte (11): | \$ - | | |
| Acta de corte (12): | \$ - | | |
| Valor ejecutado: | \$ 26,537,155.00 | | |
| Saldo por ejecutar: | \$ 39,257,445.00 | | |

| 4. RELACIÓN DE ANEXOS | FOLIOS | SI | NO | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR |
|---|--------|----|----|---|
| Acta de inicio (se descarga de SECOP II) | 1 | X | | El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del informe de actividades del contratista relacionado con este corte y los soportes presentados CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. |
| Registro presupuestal (se descarga de SECOP II) | 1 | X | | |
| RUT actualizado (con fecha de expedición no mayor a 30 días) | 1 | X | | |
| Declaración Juramentada (Anexos que correspondan) | 1 | X | | |
| Cuenta de cobro de y/o factura | 1 | X | | |
| Planilla de seguridad social | 1 | X | | |
| REDAM | 1 | X | | |
| Certificación Bancaria (vigente < 30 días) | 1 | X | | |
| Pantallazo Secop II (aprobación Informe de Supervisión) | 1 | X | | |
| Certificado RAA (aplica para Avaluadores) | 0 | | X | |
| Estado de cuenta SIMIT (Aplica para Conductores) | 0 | | X | |
| Paz y Salvo (aplica para primer y último pago) | 0 | | X | |
| OTROS PERSONA JURÍDICA | | | | |
| Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio) | | | | |
| RUT actualizado (con fecha de expedición no mayor a 30 días) | | | | |
| Certificado de aportes suscrito por Contador y/o revisor fiscal. | | | | |
| fiscal, REDAM. | | | | |
| Certificado de la Junta Central de Contadores | | | | |

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

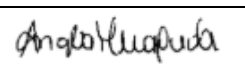
Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia la aprobación por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad, en un ONE DRIVE, donde reposa la carpeta de cada contratista.



CAROL DANIELA PINEDA ACHURY
CONTRATISTA



ANGELA MILENA PINEDA ROJAS
SUPERVISOR

| Sección de uso exclusivo de la subgerencia administrativa y financiera de la entidad | | |
|--|---|--|
| | Vo.Bo SUPERVISOR | APROBÓ |
| NOMBRE | ANGELA MILENA PINEDA ROJAS | RONALD ABRAHAM TAMAYO PÉREZ |
| CARGO | Subgerente de Conservación, Actualización y Formación | Subgerente Administrativo y Financiero |
| FIRMA |  |  |

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrándolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

| Fecha | Número de contrato | Acta de corte N° | Periodo de ejecución | |
|--------------------------------------|---|------------------|------------------------------|---------------|
| 02/06/2026 | CD-ACC-CPS-298-2026 | 5 | 01/05/2026 | - 31/05/2026 |
| Nombre del contratista | CAROL DANIELA PINEDA ACHURY | | No. De identificación | CC 1022393115 |
| Nombre y cargo del supervisor | ANGELA MILENA PINEDA ROJAS Subgerente de Conservación, Actualización y Formación | | | |
| Objeto del contrato | CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE PRODUCTOS CATASTRALES DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL DESARROLLADOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA | | | |

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Actas de reunión. Documentos técnicos. Actos administrativos. Registro fotográfico. Listado asistencia. Listado correspondencia. | <ul style="list-style-type: none"> Concepto Técnico. Lista atención público Listado visitas Diapositivas Encuestas Otro Documento(especificar-) |
|---|---|

1. Desarrollo del informe (Incluir las obligaciones contractuales conforme el contrato)

Obligaciones específicas contractuales

1. BRINDAR APOYO TÉCNICO EN LA ELABORACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD DE LOS PROYECTOS DE GESTIÓN CATASTRAL , APLICANDO LINEAMIENTOS NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS DEFINIDOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA, DOCUMENTANDO SU IMPLEMENTACIÓN MEDIANTE REGISTROS TÉCNICOS CORRESPONDIENTES.



| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
|--|------------------------|
| No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado. | No aplica. |

2. REALIZAR LA VALIDACIÓN TÉCNICA Y EL ASEGURAMIENTO DEL CONTROL DE LA CALIDAD INTERNA Y EXTERNA DE LOS PROYECTOS, REALIZANDO REVISIONES Y VALIDACIONES TÉCNICAS A LOS PRODUCTOS E INSUMOS GENERADOS POR EL COMPONENTE FÍSICO DURANTE LAS ACTIVIDADES DE CAMPO Y OFICINA, VERIFICANDO SU CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS, MEDIANTE EL USO DE FORMATOS DE VERIFICACIÓN, LISTAS DE CHEQUEO U OTROS INSTRUMENTOS DEFINIDOS, Y DOCUMENTANDO LOS RESULTADOS MEDIANTE INFORMES TÉCNICOS Y REGISTROS EN LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS.

| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
|--|---|
| Durante este período, brindé apoyo técnico en el estudio, la elaboración de trámites y la emisión de resoluciones, como respuesta a los radicados presentados por los propietarios del municipio de Pandi, derivados de las inconformidades surgidas en el marco del proyecto de actualización catastral con vigencia 2026. A la fecha, se ha realizado el estudio de 47 casos, obteniendo como resultado la emisión de 33 resoluciones 2 respuestas por concepto técnico y 12 respuestas de no procedencia. | Otro Documento https://sicob.acc.gov.co/Pub/f?c=20365%2312382%23%233 |

3. CONSOLIDAR, ANALIZAR Y DOCUMENTAR LOS RESULTADOS DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, MEDIANTE LA ELABORACIÓN DE REPORTES E INFORMES PERIÓDICOS (SEMANALES O MENSUALES) QUE INCLUYAN AVANCES, TIPIFICACIÓN DE ERRORES, HALLAZGOS RECURRENTES Y RECOMENDACIONES DE MEJORA; ASÍ COMO REGISTRAR LAS NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS, REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS Y DOCUMENTAR SU CIERRE CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
|---------------------------|------------------------|
|---------------------------|------------------------|

| | | | |
|---|---|-------------------------------|--|
|  Gobernación de Cundinamarca | PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL | |  |
| | INFORME PARCIAL DE CONTRATISTA Y LA APROBACION DE LA SUPERVISION | | |
| código: PRCOT09-0000-0000-FO01 | Versión: 2.0 | Fecha de creación: 11/02/2026 | Página 2 de 3 |

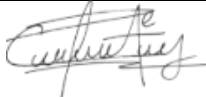
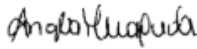
| | |
|--|---|
| Realicé el seguimiento de los 47 casos de conservación asignados, implementando los ajustes requeridos para subsanar las inconsistencias identificadas, con el apoyo del equipo de conservación. Adicionalmente, se efectuaron las correcciones necesarias a las resoluciones emitidas por el sistema que presentaban inconsistencias, con el fin de garantizar una notificación oportuna y satisfactoria a los usuarios. | Otro Documento https://sicob.acc.gov.co/Pub/f?c=22233%2312383%23%233 |
| 4. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO TÉCNICO AL EQUIPO DEL PROYECTO EN TEMAS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, A TRAVÉS DE CAPACITACIONES, ASESORÍAS INDIVIDUALES O GRUPALES Y PARTICIPACIÓN EN REUNIONES TÉCNICAS O SESIONES DE ANÁLISIS DE CALIDAD, APORTANDO OBSERVACIONES PROFESIONALES ORIENTADAS A LA MEJORA DE LOS PROCESOS Y DEJANDO EVIDENCIA MEDIANTE ACTAS, MINUTAS, LISTAS DE ASISTENCIA O INFORMES DE SOPORTE TÉCNICO. | |
| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
| Durante este periodo participe en el acompañamiento realizado al municipio de Pulí en el marco de la actualización catastral, el día 29 de mayo, en donde se resolvieron dudas técnicas y se brindó soporte desde el componente de calidad. | Registro fotográfico https://sicob.acc.gov.co/Pub/f?c=22069%2312384%23%233 |
| 5. APOYAR CON EL DISEÑO, DESARROLLO Y ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS, INSTRUCTIVOS, PROCEDIMIENTOS Y HERRAMIENTAS TÉCNICAS QUE FACILITEN LA VALIDACIÓN Y CONTROL DE LOS PRODUCTOS CATASTRALES GENERADOS DURANTE LA OPERACIÓN DE ACTUALIZACIÓN, GARANTIZANDO SU ALINEACIÓN CON LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS, NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS DEL CATASTRO MULTIPROPÓSITO. | |
| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
| No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado. | No aplica. |
| 6. REALIZAR LOS DESPLAZAMIENTOS TÉCNICOS REQUERIDOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN CAMPO Y OFICINA, APORTANDO LOS SOPORTES E INFORMES DE VISITA TÉCNICA CORRESPONDIENTE. | |
| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
| No se requirió desarrollar actividades relacionadas con esta obligación en el periodo informado. | No aplica. |
| 7. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE SU COMPONENTE, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO CONTINUO, MANTENIENDO ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE, REFERENTE A INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA OPERACIÓN A SU CARGO; GARANTIZANDO LA ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y ENTREGA DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO DEL COMPONENTE BAJO SU RESPONSABILIDAD, JUNTO CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS DOCUMENTALES (FORMATOS, GUÍAS, INSTRUCTIVOS, FORMULARIOS, PLANILLAS, MANUALES U OTROS INSTRUMENTOS APLICABLES), ASEGURANDO SU INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SU APLICACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL. | |
| Actividades desarrolladas | Medios de verificación |
| Durante este periodo brinde apoyo en la revisión del plan operativo del municipio de Pulí, dentro del marco de la actualización catastral. | Documentos técnicos https://sicob.acc.gov.co/Pub/f?c=22234%2312387%23%233 |

PAGO SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|-------------------|--------------------------|
| MES ABRIL DE 2026 | No. DE PLANILLA 77271968 |
|-------------------|--------------------------|

Nota 1: La entidad creará una carpeta por contratista en un ONE DRIVE y subirá directamente las evidencias mensuales que soportan el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

Nota 2: Una vez aprobado el informe, el contratista debe cargarlos periódicamente en el SECOP II, según los pagos pactados debidamente firmados y aprobados SECOP II.

| | | | |
|---|-----------------------------|---|----------------------------|
|  FIRMA | |  FIRMA | |
| Nombre Contratista: | CAROL DANIELA PINEDA ACHURY | Nombre Supervisor: | ANGELA MILENA PINEDA ROJAS |

02 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N.º 5

AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA

901421041-7

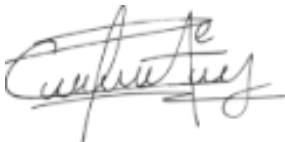
DEBE A:

CAROL DANIELA PINEDA ACHURY, identificado con CC 1022393115 de Bogotá D.C., la suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$ 6.579.460,00).

Por concepto:

Pago número 5, sobre el valor del contrato de prestación de servicios No. CD-ACC-CPS-298-2026, cuyo objeto es: CONTRATAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DE PRODUCTOS CATASTRALES DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN CATASTRAL DESARROLLADOS POR LA AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA.

Cordialmente,



CAROL DANIELA PINEDA ACHURY
CC 1022393115 de Bogotá D.C.
3134671137
PINEDANIELA11@GMAIL.COM

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1022393115 | CAROL DANIELA PINEDA ACHURY | | Carrera 53g 2 24 | 2904778 | pinedaniela11@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 |
| | | 77271968 | 12/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$817.500 | |

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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 329.000 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 1.200 | 0 | 330.200 | 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 | 421.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1.600 | 0 | 422.800 | 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 | 64.200 | | | | 64.200 | 5 | 300 | 64.500 | | | 642 | 64.500 | 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 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 5 | 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 | 329.000 | 330.200 |
| Pensión | 1 | 421.200 | 422.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 64.200 | 64.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 814.400 | 817.500 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1022393115 | CAROL DANIELA PINEDA ACHURY | | Carrera 53g 2 24 | 2904778 | pinedaniela11@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 |
| | | 77271968 | 12/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$817.500 | |

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 | 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 1022393115 | PINEDA ACHURY CAROL DANIELA | | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.632.000 | 30 | 421.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.632.000 | 30 | 329.000 | 14-23 | 2.632.000 | 30 | 3 | 64.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA**

17/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CAROL DANIELA PINEDA ACHURY** con **Cédula de Ciudadanía** número **1022393115**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **488420075787**
Fecha de apertura **18/03/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1022393115 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 02/06/2026 10:45 AM



Código Verificación: **26YU5QDLMV**

Válida hasta: **31/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**