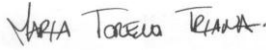



invima		GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN					
Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01	
<b>1. DATOS GENERALES</b>					
CONTRATISTA	ERIKA EDITH HERRERA GODOY		NIT/ CC No.	52443797	
CORREO ELECTRÓNICO	eherrerag@invima.gov.co		TELÉFONO	3168250817	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	221 de 2026		TERMINO DE EJECUCIÓN	6 meses - 26/11/2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, SEGÚN LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2026-01-21	FECHA DE INICIO	2026-01-27	FECHA DE TERMINACIÓN	2026-11-26
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 59.470.000	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 41.629.000	VALOR A PAGAR	\$ 5.947.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 35.682.000	VALOR PAGADO	23.788.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	PAGO 04
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N.A.	PERIODO OBJETO DE PAGO	(27 de abril al 26 de mayo del 2026)
BANCO	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	055379507
<b>2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO</b>					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
N.A.					
<b>3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI	Facturas	N/A		
Pago Parafiscales	N/A	Ingreso a Almacén	N/A		
SGSSI	SI	Documentos a cargo	N/A		
Carné	NO	Otros. Cuales?	N/A		
Indique las observaciones respectivas					
<b>4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL</b>					
NÚMERO DE PLANILLA	81921592				
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD	
SALUD	ABRIL DE 2026	2026-05-19	627.500	COMPENSAR EPS	
PENSIÓN	ABRIL DE 2026	2026-05-19	803.200	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA (OLD MUTUAL)	
ARL	ABRIL DE 2026	2026-05-19	26.300	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compensación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.					
<b>5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>					
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)					
<input type="checkbox"/> En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.					
<input type="checkbox"/> 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación. <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.					
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD	
		2026	6	3	
Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal					
 Maria Teresa Triana Coordinador (E) Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos		Nombre			
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD	
		Consecutivo:			
<b>NOTA 1.</b> Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual. <b>NOTA 2.</b> Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.					

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
<b>No. CONTRATO</b>	<b>221 de 2026</b>		
<b>CONTRATISTA:</b>	ERIKA EDITH HERRERA GODOY	<b>NIT / C.C No. :</b>	52443797
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS DEL INVIMA, SEGÚN LA DESIGNACIÓN REALIZADA POR LA SUPERVISIÓN, CON EL FIN DE EVALUAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS, REALIZANDO PARA TAL FIN LOS ANÁLISIS Y GENERANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS QUE FUNDAMENTEN LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE RESUELVEN LAS SOLICITUDES DE RENOVACIÓN, MODIFICACIÓN O NUEVO REGISTRO SANITARIO.		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	59.470.000		
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	2026-01-21	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS</b>	<b>300 DIAS</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	2026-01-27	<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>	2026-11-26
<b>FECHA PERIODO DE PAGO.</b>	<b>DE:</b> 2026-04-27	<b>HASTA:</b>	2026-05-26
<b>PAGO NÚMERO:</b>	<b>CUARTO (04)</b>	<b>DEPENDENCIA:</b>	Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	MARIA TERESA TRIANA		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Prestar sus servicios en el grupo de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos que le sea informado por la supervisión.	Los servicios han sido prestados en el Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos, de conformidad a lo indicado por el supervisor del contrato	Se evidencia en el plan de trabajo de los meses de abril y mayo de 2026 en donde se asignan las actividades asignadas y desarrolladas en el Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármaco.
2	Cumplir con los Lineamientos del Invima para realizar la evaluación y análisis de la documentación técnica	Se siguen los lineamientos del Invima para realizar la evaluación y análisis de la documentación presentada	Se evalúan la documentación de las solicitudes de los siguientes Registros Sanitarios 20241158891 20241158999 20241159064



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

	presentada en las solicitudes para nuevos Registros Sanitarios.	para los registros sanitarios de nuevo.	20241194463 20241201753 20241201788
3	Realizar las evaluaciones y análisis para modificaciones y renovaciones incluido (controles posteriores) de los registros sanitarios de los productos que correspondan al grupo que sea asignado.	Estudios de tramites de Modificación de Registro Sanitario de Medicamentos Biológicos Y evaluación de registros sanitarios nuevos	1. Radicado 20261078465 Modificaciones técnicas decreto 334 -riesgo mayor <b>FIE Completo.</b> <b>Ejecutado el 08/05/2026</b> Tiempo de estudio: (radicado que cuenta con evaluación parcial en cuenta 03 de 0,19 días): 4,81 días días.  2. Radicado 20251156529 Modificaciones técnicas decreto 334 -Respuesta de auto. <b>FIE Completo.</b> <b>Ejecutado el 10/05/2026</b> Tiempo de estudio: 3 días  3. Radicado 20251365189 Modificaciones técnicas decreto 334 -Respuesta de auto. <b>FIE Completo.</b> <b>Ejecutado el 11/05/2026</b> Tiempo de estudio: 0,75 días  4. Radicado 20241158891 Registro sanitario S química. Inicial S química – Inicial Transcripción CR con evaluación de similitud estructural. <b>FIE Completo.</b> <b>Tiempo de estudio</b> 2 días. <b>Pendiente</b> 0,2 días para la siguiente cuenta de cobro.  5. Radicado 20241158999 Registro sanitario S química. Inicial S química – Inicial Transcripción CR con evaluación de similitud estructural. <b>FIE Completo.</b> <b>Tiempo de estudio</b> 2 días. <b>Pendiente</b> 0,2 días para la siguiente cuenta de cobro.  6. Radicado 20241159064 Registro sanitario S química. Inicial S química – Inicial Transcripción CR con evaluación de similitud estructural. <b>FIE Completo.</b>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL

**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			<p><b>Tiempo de estudio</b> 2 días. <b>Pendiente</b> 0,2 días para la siguiente cuenta de cobro.</p> <p>7. Radicado 20241194463 Registro sanitario S química. Inicial. <b>FIE Completo.</b> <b>Ejecutado el 29/05/2026</b> Tiempo de estudio: 2 días</p> <p>8. Radicado 20251367471 Modificaciones técnicas decreto 334 - Respuesta de auto <b>FIE Completo.</b> <b>Tiempo de estudio</b> 0,44 días. <b>Pendiente</b> 0,56 días para la siguiente cuenta de cobro.</p> <p><b>Tiempo total tramites:</b> <b>17 días</b></p>
4	<p>Atender las instrucciones de la supervisión enfocadas a la priorización de los estudios de trámites de registro sanitario de medicamentos de síntesis química y biológicos, cuando se haya declarado en desabastecimiento o en riesgo de desabastecimiento, y en aquellos casos que por circunstancias especiales la norma lo exija.</p>	<p>En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación</p>	<p>En este periodo no se me asignaron actividades relacionadas con esta obligación</p>
5	<p>Proyectar los actos administrativos incluyendo los fundamentos técnicos científicos que según la evaluación realizada a las solicitudes de nuevos registros sanitarios o a las modificaciones o renovaciones de estos.</p>	<p>A los radicados evaluados totalmente e indicados en el numeral 3 del presente cuadro, se les genero el correspondiente acto administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Radicado 20251156529 Resolucion.</li><li>• Radicado 20261078465 Auto</li><li>• Radicado 20251365189 Resolucion.</li><li>• Radicado 20241158891 Auto</li><li>• Radicado 20241158999 Auto</li></ul>



GESTIÓN ADMINISTRATIVA

GESTIÓN CONTRACTUAL


**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**

Código: GAD-GCT-FM9

Versión: 01

Fecha de emisión: 2022/02/01

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Radicado 20241159064 Auto</li><li>• Radicado 20241194463 Auto</li></ul>
6	Alimentar continuamente las bases de datos que se establezcan en la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información, conforme la estructuración de las herramientas de cada grupo.	Completar datos en aplicativo Registro sanitarios y diligenciamiento del plan de trabajo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se completaron datos de las modificaciones ejecutadas en el aplicativo de registros sanitarios de la entidad.</li><li>2. Se diligencio la matriz "Plan de trabajo de Abril" y "Plan de trabajo de Mayo" de 2026</li></ol>
7	Atender las consultas que se eleven de manera presencial o a través de otros canales oficiales, brindando orientación dentro del marco normativo vigente.	Se preparan y atienden de manera virtual las citas a usuarios asignadas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cita a usuario Takeda 07-05-2026</li><li>2. Cita a usuario BioMarin Colombia Ltda. 14-05-2026.</li><li>3. Cita a usuario GSK 21-05-2026</li><li>4. Cita a usuario Rubby Aristizabal 21-05-2026</li></ol> <p><b>Tiempo atención a usuarios:</b> 0,56 Días</p>
8	Aplicar los procesos, procedimientos y formatos del Sistema de Gestión de Calidad y consultarlos permanentemente, asimismo general recomendaciones identificando los apartes que deben ser ajustados cuando se presentan cambios normativos que tengan impacto, para las evaluaciones del grupo que sea asignado	Se aplican lo procedimientos y formatos estipulados en el sistema de gestión de calidad en todos los procesos que así lo requieran	En la evaluación de los radicados se aplica la guía de modificaciones para productos biológicos, se usa y diligencia el FIE correspondientes para cada evaluación, asimismo se diligencian los formatos vigentes y respectivos para la radicación de la cuenta de cobro.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

<b>9</b>	<p>Asistir a comités reuniones y demás espacios que se convoquen por la supervisión. La supervisión informara si la asistencia es presencial o virtual</p>	<p>Se asiste a las reuniones, comités y socializaciones programadas</p>	<p><b>REUNIONES Y OTRAS ACTIVIDADES</b></p> <p>Reuniones Se asiste a: Revisión por pares 0,125 Días Reunión virtual de grupo 0,187 días Reunión de Registro Sanitarios SQ 0,187 días Café meet talento humano - DMPB 0,25 días Reunión de cómo hacer la evaluación de similitud estructural 0,125 días Socialización de matriz de riesgo y calificación de cadena de frio 0,25 días Reunión de matriz riesgo 0,062 días Entrenamiento USP/INVIMA 0,25 días <b>Tiempo Reuniones: 1,44 días</b></p> <p>Otras actividades; Pausas activas Tiempo: 1 día. <b>Tiempo de otras actividades: 1 día</b></p> <p><b>Tiempo de tramites + tiempo atención a usuarios + tiempo reuniones + Tiempo otras actividades: 17 días + 0,56 días + 1,44 días + 1 día = 20 días</b></p> <p><b>20 días hábiles</b> (27 de Abril al 27 de mayo de 2026)</p>
----------	--	---	--

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

**1. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)**

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	N/A	N/A	N/A	N/A

## 2. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de ABRIL del año 2026.

(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
4	5.947.000	5,020,000	30	1.557.400	81921592	Mi planilla

## 3. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	23.788.000
Saldo del contrato	35.682.000

## 4. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	<b>FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA</b>		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

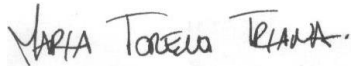
NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
4	X	

Atentamente,



**Firma**  
**Erika Edith Herrera Godoy**  
**Contratista**  
**C.C. No. 52443797**

Recibí a satisfacción:



**MARIA TERESA TRIANA**  
 Coordinador (E) del Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos Biológicos y Radiofármacos  
 Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.  
 Supervisor del Contrato 221 de 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52443797	ERIKA EDITH HERRERA GODOY		Carrera 23 # 63a - 40 apto 101	7111015	erikaedith@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
		81921592	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$5,020,000	\$1.557.400	

## 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	627.500	0		0		0	0	0	0	627.500	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	803.200	0	0	0	0	0	0		803.200	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	26.300				26.300	0	0	26.300			263	26.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	100.400	0	0	100.400	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	627.500	627.500
Pensión	1	803.200	803.200
Riesgos Laborales	1	26.300	26.300
CCF	1	100.400	100.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.557.400</b>	<b>1.557.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52443797	ERIKA EDITH HERRERA GODOY		Carrera 23 # 63a - 40 apto 101	7111015	erikaedith@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
		81921592	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$5,020,000	\$1.557.400	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Corriente	Bahipio	Extranjero	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	UPV	SEN	IGE	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 52443797	HERRERA GODOY ERIKA EDITH	59	0			N																	230901	5.020.000	30	803.200	0	0	0	0	EPS008	5.020.000	30	627.500	14-23	5.020.000	30	1	26.300	CCF24	5.020.000	30	100.400	0	0	0	0	0

PAGADA