INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales	Código: SG-111-FN-FM-0104
		Versión: 0001
	Proceso: Financiero	Vigencia: 14/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	30 (Cesión)	FECHA DEL CONTRATO	27/01/2026
FECHA DE INICIO	29/01/2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	28/09/2026
PLAZO	8	TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
PÓLIZA	360-47-994000065185	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	14/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles para la Biblioteca virtual para ciegos		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	CLAUDIA LILIANA CHAVES JARRO		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	20927159
TELÉFONO	n/a	CELULAR	3143885585
CORREO ELECTRÓNICO	ccaddiach@gmail.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 64c 73A - 25 piso 2		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Davivienda
NÚMERO DE CUENTA	451800108842		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	4526	FECHA CDP 1	27/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	4126	FECHA RP 1	28/01/2026
NÚMERO RP 2	11826	FECHA RP 2	13/05/2026

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	14.394.304
ADICIÓN		
VALOR TOTAL CONTRATO	$	14.394.304

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001	10/03/2026	$ 179.929
2	002	10/03/2026	$ 1.799.288
3	003	10/04/2026	$ 1.799.288
4	004	8/05/2026	$ 1.799.288
5	005	9/06/2026	$ 779.691
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 6.357.484

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	6	**DE**	N/A
PERIODO A PAGAR	14-05-2026 AL 31-05-2026	**VALOR A PAGAR**	$ 1.019.597,00
VALOR EN LETRAS	UN MILLON DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**51,25%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 7.017.223

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	001	**FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO**	11/06/2026
RESPONSABLE DE IVA	No	**PORCENTAJE IVA**	%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$1.019.597,00	**VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA**	$1.019.597,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	87823655	**PERIODO DE APORTE**	Mayo
FECHA DE PAGO	2/06/2026	**OPERADOR DE PAGO**	Compensar
NIVEL DE RIESGO - ARL		**IBC**	$ 1.750.905
VALOR APORTE SALUD		$	218.900
VALOR APORTE PENSIÓN		$	280.200
VALOR APORTE ARL		$	9.200
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
VALOR TOTAL PLANILLA		**$**	**508.300**
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN		**REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC**	
ENTIDAD FINANCIERA		**ENTIDAD FINANCIERA**	
NÚMERO CONSIGNACIÓN		**NÚMERO CONSIGNACIÓN**	
VALOR APORTE		**VALOR APORTE**	

INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	John Jairo Jiménez Vargas		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	79244448
TELÉFONO	n/a	**CELULAR**	3058685960
CARGO	Técnico operativo	**ÁREA**	Centro Cultural
CORREO ELECTRÓNICO	jjimenez@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el señor Alejandro Pabón está cumpliendo a cabalida con la ejecución del contrato.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	jueves, 11 de junio de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Laura Gutiérrez	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Marcela Ortiz A
Firma		Firma	Marcela Ortiz A
Fecha y hora	11-06-26 2:29 pm	Fecha y hora	11-06-26 2:27 PM

Bogotá D.C., 11 de Junio de 2026

CUENTA DE COBRO 01

EL INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS - INCI
NIT 860.015.971-2

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA CHAVES JARRO
C.C. 20.927.159

LA SUMA DE

UN MILLON DIECINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE ($1.019.597)

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 14 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026

POR CONCEPTO DE:

Primer pago del contrato de Prestación de Servicios No. 030 de 2026, cuyo objeto es: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la estructuración y catalogación de textos digitales producidos en el marco del proyecto "Biblioteca Virtual para Ciegos INCI.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado. (SI)
2. Soy Responsable del Impuesto a las Ventas. (No)
3. Estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario. (No)
4. He subcontratado para la ejecución del presente contrato. (No)
5. Soy declarante para renta del 2024. (Si)

"El contratista se compromete a realizar las actividades en el tiempo que faltare de ejecución, so pena de la declaratoria de incumplimiento, ejecución de garantías, establecimiento de multas o demás instrumentos con los que cuente la entidad para hacer efectivo el cumplimiento."

Anexo: Planillas de pago de seguridad social

Claudia L Chaves J

CLAUDIA LILIANA CHAVES JARRO
C.C. 20.927.159
Cuenta de Ahorros Banco Davivienda 451800108842

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: Contrato No. 030 del 27 de enero de 2026
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles para la Biblioteca virtual para ciegos
FECHA DE INICIO: 29 de Enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 28 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses
FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será hasta por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1.799.288), IVA INCLUIDO, el
cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1.799.288), INCLUIDO IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Siete pagos por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.799.288), INCLUIDO IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA / Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1.799.288),INCLUIDO IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Claudia Liliana Chaves Jarro
DOCUMENTO: 20.927.159
CORREO ELECTRÓNICO: ccaddia@hotmail.com
CELULAR: 3143885585

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el formato OAJ-102-FM-GC 0043 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, asi:

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

INFORME No. 1 DE N/A
PERIODO: 14 de Mayo al 31 de Mayo de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **51,25%**
Nota: Contrato en Cesión a partir del 14 de mayo

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Apoyar la estructuración y entrega de hasta sesenta (60) libros en formato digital accesible durante la ejecución del contrato, en temas de interés general previamente definidos por la entidad, con un cronograma estimado de entrega de hasta ocho (8) libros mensuales, hasta completar el total de productos contratados.	Se realiza actividad de estructuración de 4 libros de interés general.	**Evidencia: libros Entregados al Supervisor** **Ubicación: Correo Electrónico**
2	Verificar los documentos digitales suministrados para su conversión, identificando la presencia de tablas, imágenes o ilustraciones, y aplicar etiquetado y texto alternativo, conforme a los lineamientos técnicos establecidos en el documento " Orientaciones para estructurar libros digitales accesibles".	Se verificó que los libros propuestos son óptimos para estructuración	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**
3	Estructurar los documentos digitales, incorporando encabezados, paginación, definición de idioma, tabla de contenido y demás elementos requeridos para su accesibilidad, de acuerdo con los lineamientos técnicos previamente definidos.	Se estructuraron los documentos de acuerdo a los lineamientos entregados por el supervisor. **Nota: En la tabla siguiente se relacionan los libros trabajados**	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**
4	Comprobar el cumplimiento de los criterios de accesibilidad de los documentos producidos, conforme a los parámetros técnicos acordados para los productos contratados.	Se estableció que todos los documentos estructurados cumplen con los parámetros de accesibilidad	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**
5	Realizar la catalogación de los documentos entregados, de conformidad con los lineamientos técnicos definidos para su incorporación en la Biblioteca Virtual para Ciegos.	No se realizó Catalogación ya que se concretó con el supervisor que no se requiere debido a su temática	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

6	Informar y acordar con el supervisor los criterios y decisiones a tomar en relación con los libros que pudiesen generar dudas en la incorporación de las características de accesibilidad.	Se establece con el supervisor mantener comunicación constante para cualquier situación que se presente	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N/A
1. A la caza del octubre rojo	Estructurado
2. Un campeón disparejado	Estructurado
3. La ciudad, poco despues	Estructurado
4. Casate conmigo	Estructurado

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente		
Atendidas vencidas		
Pendientes por responder		

APROBACIÓN SUPERVISOR

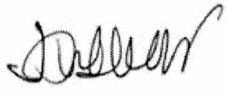
NOMBRE: JOHN JAIRO JIMÉNEZ VARGAS
CEDULA: 79244448
CARGO: TÉCNICO OPERATIVO
DEPENDENCIA: CENTRO CULTURAL

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.



John Jairo Jiménez Vargas. C.C. 79244448

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0043	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: Contrato No. 030 del 27 de enero de 2026
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la estructuración y adaptación de documentos digitales accesibles para la Biblioteca Virtual para Ciegos.
FECHA DE INICIO: 29 de Enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 28 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses
FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será hasta por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1.799.288), IVA INCLUIDO, el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.799.288), INCLUIDO IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Siete pagos por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.799.288), INCLUIDO IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA / Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 1.799.288),INCLUIDO IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Claudia Liliana Chaves Jarro
DOCUMENTO: 20.927.159
CORREO ELECTRÓNICO: ccaddia@hotmail.com
CELULAR: 3143885585

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, me permito presentar informe de actividades:

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

INFORME No. 1 DE N/A
PERIODO: 14 de Mayo al 31 de Mayo de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: **51,25%**
Nota: Contrato en Cesión a partir del 14 de mayo

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Apoyar la estructuración y entrega de hasta sesenta (60) libros en formato digital accesible durante la ejecución del contrato, en temas de interés general previamente definidos por la entidad, con un cronograma estimado de entrega de hasta ocho (8) libros mensuales, hasta completar el total de productos contratados.	Se realiza actividad de estructuración de 4 libros de interés general.	**Evidencia: libros Entregados al Supervisor** **Ubicación: Correo Electrónico**
2	Verificar los documentos digitales suministrados para su conversión, identificando la presencia de tablas, imágenes o ilustraciones, y aplicar etiquetado y texto alternativo, conforme a los lineamientos técnicos establecidos en el documento " Orientaciones para estructurar libros digitales accesibles".	Se verificó que los libros propuestos son óptimos para estructuración	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**
3	Estructurar los documentos digitales, incorporando encabezados, paginación, definición de idioma, tabla de contenido y demás elementos requeridos para su accesibilidad, de acuerdo con los lineamientos técnicos previamente definidos.	Se estructuraron los documentos de acuerdo a los lineamientos entregados por el supervisor. **Nota: En la tabla siguiente se relacionan los libros trabajados**	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**
4	Comprobar el cumplimiento de los criterios de accesibilidad de los documentos producidos, conforme a los parámetros técnicos acordados para los productos contratados.	Se estableció que todos los documentos estructurados cumplen con los parámetros de accesibilidad	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**
5	Realizar la catalogación de los documentos entregados, de conformidad con los lineamientos técnicos definidos para su incorporación en la Biblioteca Virtual para Ciegos.	No se realizó Catalogación ya que se concretó con el supervisor que no se requiere debido a su temática	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

6	Informar y acordar con el supervisor los criterios y decisiones a tomar en relación con los libros que pudiesen generar dudas en la incorporación de las características de accesibilidad.	Se establece con el supervisor mantener comunicación constante para cualquier situación que se presente	**Evidencia: libros entregados al supervisor** **Ubicación: correo Electrónico**

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N/A
1. A la caza del octubre rojo	Estructurado
2. Un campeón disparejado	Estructurado
3. La ciudad, poco despues	Estructurado
4. Casate conmigo	Estructurado

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente		
Atendidas vencidas		
Pendientes por responder		

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Claudia Liliana Chaves Jarro
C.C: 20.927.159

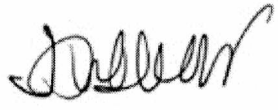
INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

Aprobación supervisor

John Jairo Jiménez vargas, con C.C. 7924448 – Técnico operativo 3132 grado 13, del Centro cultural del INCI; en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Autorizo el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente

Nombre, firma y No. de cédula del Supervisor



John Jairo Jiménez vargas
C.C. 7924448

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20927159	CLAUDIA LILIANA CHAVES JARRO	CALLE 64 C # 73 A -25 PISO 2	4609215	ccaddia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87823655	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20927159	CLAUDIA LILIANA CHAVES JARRO	CALLE 64 C # 73 A -25 PISO 2	4609215	ccaddia@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87823655	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFL	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 20927159	CHAVES JARRO CLAUDIA LILIANA	59	0			N	R																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información