

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		FECHA: 24/Jul/2019

PERIODO REPORTE: 01/03/2026 al 30/03/2026

01/04/2026 al 30/04/2026

01/05/2026 al 30/05/2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9003535/1235

REGISTRO BPyP No.: 202500000033743 – A1

FECHA INICIACIÓN: 22/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 21/08/2026

CONTRATISTA: Ingrid Johanna Parada Mendoza

INTERVENTOR: Jaime Andres Florez Murcia

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN COMUNICADOR SOCIAL PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES 1,03

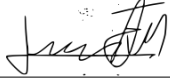
REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link https://sway.cloud.microsoft/CnOSei89GHALBsPj?ref=Link , para la Inducción del Sistema	Se realizó el curso de integridad y la inducción al sistema de gestión	X			

	de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución					
2	Entregar oportunamente los informes parciales y el informe final, anexando evidencias verificables y directamente relacionadas con las actividades reportadas, en los formatos de gestión documental de la Gobernación de Boyacá disponibles en iSolución, según corresponda.	Se realiza la entrega de los informes correspondientes		x		
3	Apoyar el proceso de comunicación y seguimiento de las alianzas que se gestionen y concreten con los diferentes actores de cooperación nacional e internacional.	Se realizaron las publicaciones correspondientes con las alianzas y reuniones que el equipo de cooperación y de internacionalización realizaron en los meses de marzo, abril y mayo. Se realizó el diseño del informe trimestral para los aliados estratégicos que se envió a través del correo. Se realizó el informe de marzo y abril para el gabinete.		x		
4	Apoyar las reuniones, eventos de relacionamiento y networking que se organicen con actores internacionales.	No se tuvo reunión para la organización de eventos para ninguno de los periodos.		x		


5	Coadyuvar en la organización de eventos, como conferencias de prensa, lanzamientos de productos, ferias y exposiciones, para promocionar al Departamento de Boyacá y establecer relaciones con los públicos objetivos.	Se diseñó la línea gráfica para la mesa de internacionalización junto con el flyer para redes sociales y la agenda.		x		
6	Preparar, analizar y consolidar la estrategias y documentación necesaria que permita que se deriven nuevas alianzas que se gestionen con los diferentes actores	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó publicación en la página web sobre la presencia de la UARNI en la CELAC- África. • Se realizó el informe del bimestre de enero y febrero para enviar en el mes de marzo a gabinete. • Se realiza el diseño del informe del mes de marzo para enviar al gabinete. • Se realiza nota periodística para la página web sobre la reunión que se sostuvo con la delegación de Perú. • Se realiza publicación en redes sobre la presencia en la Macrorrueda realizada en Bogotá por ProColombia. • Se realizó el diseño del Brochure de la UARNI. • Se realizó el Boletín Trimestral para los 		x		

		<p>aliados estratégicos con las acciones realizadas por la UARNI llamado Boyacá cruza fronteras.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se realizó el diseño del boletín del informe del mes de abril para el gabinete.• Se realizó la publicación redes sociales sobre la participación de la UARNI en el Ciclo deliberativo CONPES migratorio 2026 organizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.• Se realizaron publicaciones en las redes sociales frente a las reuniones de articulación que viene generando la UARNI con las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales.• Se realizó el diseño de piezas gráficas para la campaña de SOMOS UARNI, con el fin de dar a conocer el papel de la UARNI y para qué se creó esta				
--	--	---	--	--	--	--


		<p>instancia de la Gobernación de Boyacá.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el marco de la mesa de internacionalización se realizaron notas periodísticas en la página web de las submesas para el seguimiento de los compromisos. 				
7	Las demás que le sean asignadas en el marco del objeto contractual.	Se asistieron a las reuniones convocadas para el mes de marzo y abril.		x		

Firma: 
Nombre: Jaime Andres Florez Murcia
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-000187-URNI**

Firma: 
Nombre: Ingrid Johanna Parada Mendoza
CONTRATISTA

**INGRID JOHANNA
PARADA MENDOZA
CONTRATISTA**

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	3	
FECHA PRESENTE ACTA	08/06/2026	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	CO1.PCCNTR.9003535/1235	DE FECHA: 20/01/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN COMUNICADOR SOCIAL PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES 1,03	
CONTRATISTA	Ingrid Johanna Parada Mendoza	NIT:1094245057-4 C.C:1094245057 C.C:1121823849
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Jaime Andres Florez Murcia	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$ 29.482.600,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 29.482.600,00	
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DIAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	22/01/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	21/08/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/03/2026 al 30/03/2026 01/04/2026 al 30/04/2026 01/05/2026 al 30/05/2026	
RBPP N°	20250000033743 - A1	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1529 AÑO: 2026, RPC No _____ AÑO _____.

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES se reunieron los señores, Jaime Andres Florez Murcia Interventor / Supervisor y el señor Ingrid Johanna Parada Mendoza como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 68309055 - 75977445 - 83452619 del mes (es) Marzo-abril-mayo de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$0,00
Saldo por Amortizar	\$0,00

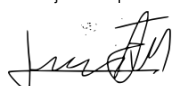

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$ 29.482.600,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 12.635.400,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 5.475.340,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 11.371.860,00
Sumas iguales	\$ 29.482.600,00	\$ 29.482.600,00

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 29992007085	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Cuenta de cobro 01/03/2026 al 30/03/2026 Cuenta de cobro 01/04/2026 al 30/04/2026 Cuenta de cobro 01/05/2026 al 30/05/2026			
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.			
 Firma: _____ Nombre: Jaime Andres Florez Murcia INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR Radicado No. S-2026-000216-URNI		 Firma: _____ Nombre: Ingrid Johanna Parada Mendoza CONTRATISTA	
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO. LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.			

INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA
CONTRATISTA



FORMATO

VERSIÓN: 0

CÓDIGO: A-AD-GC-F-00

ACTA DE ACLARACION

FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA
CONTRATO /CONVENIO

12/06/26

CO1.PCCNTR.9003535/1235

FECHA:

20/01/26

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN COMUNICADOR SOCIAL PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES 1,03

CONTRATISTA

INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA

NIT: 1094245057-4

SUPERVISOR

JAIME ANDRÉS FLÓREZ MURCIA

C.C: 1094245057

En las oficinas de la Unidad Administrativa de Relaciones Nacionales e Internacionales se reunieron los señores, JAIME ANDRES FLOREZ MURCIA Supervisor y la señora INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA como contratista.

Documento a
aclarar

ACTA PARCIAL 3 DE FECHA 08/06/2026

Motivo de la
aclaracion

Se presentó un error de digitación en el documento referido en el recuadro anterior, específicamente en el acápite "Fecha presente acta", toda vez que en el documento se consignó como fecha "08/06/2026" cuando lo correcto es "09/06/2026" atendiendo a que el día 08 de junio de 2026 no fue día hábil. En ese sentido, se firma la presente acta aclaratoria para subsanar ese error de digitación.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

JAIME ANDRES FLOREZ MURCIA
SUPERVISOR

INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA		carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohaparada87@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
		68309055	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.044.800	

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA		carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohparada87@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
		68309055	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.044.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Calom. exactor	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	UPV	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	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 1094245057	PARADA MENDOZA INGRID JOHANNA		59	0			N																	230201	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA		carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohaparada87@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
		75977445	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.044.800	

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA	carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohaparada87@gmail.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
		75977445	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.044.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Coltante	Bolipso	Extranjero	Colom. exarator	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	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 1094245057	PARADA MENDOZA INGRID JOHANNA	59	0			N																	230201	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA		carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohaparada87@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
		83452619	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.044.800	

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094245057	INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA		carrera 92 # 8a - 76	3167620878	injohaparada87@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
		83452619	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$1.044.800	

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	UPP	UPA	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 1094245057	PARADA MENDOZA INGRID JOHANNA		59	0			N																	230201	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	30	450.000	14-23	3.600.000	30	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA