	<b>AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b>	Código: GF-FT-42 Versión: 4 Página: 1 de 1 Vigente desde: 22/01/2026
---	--	---

<b>1. PROGRAMA:</b> 3-1-100-101: Elaboración y actualización de estudios de riesgo y cambio climático.		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>Pago No.</td> <td>5</td> <td>de</td> <td>8</td> </tr> </table>	Pago No.	5	de	8
Pago No.	5	de	8			
<b>2. OBJETO:</b> Prestar servicios profesionales para orientar la gestión integral de la ejecución y desarrollo del Proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014 Gestión del conocimiento sobre el estado del arbolado urbano en las zonas del distrito con mayor riesgo de volcamiento y caída de ramas intensificado por fenómenos climáticos extremos.		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>R.P.</td> <td>12837 del 2026</td> <td>R.P. Adición</td> <td>0</td> </tr> </table>	R.P.	12837 del 2026	R.P. Adición	0
R.P.	12837 del 2026	R.P. Adición	0			
<b>3. NOMBRE SUPERVISOR:</b> Dora Marcela Abello Tovar	<b>3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR:</b> Javier Humberto Rojas Novoa	Actividad Económica 74902				
<b>4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:</b> 02 de Febrero 2026	<b>5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</b> 26 de Septiembre 2026	Tarifa de Retención ICA 7.66				

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° 20261111 del año: 2026 certifico que, Johanna Lizeth Díaz Poveda con N° de identificación 52.812.499 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 5 de 8 presentado el 01 de Julio 2026 por valor de \$ 10.844.870 (en letras) Diez Millones Ochocientos Cuarenta y Cuatro Mil Ochocientos Setenta Pesos M/Clte perteneciente al periodo del 01 al 30 de Junio 2026.

<b>6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>			
Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 4.337.948	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 4.337.948
<b>Valor mínimo a cotizar</b>			
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 542.244	Periodo de Pago	Junio
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 694.072	Fecha de pago	22 de Junio 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 22.644	Número de Planilla	92841572
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.258.959</b>		

**7. EFECTUAR PAGO EN:**  
 Banco NU Bank Tipo de cuenta de Ahorros No. 46612259  
 Observación del Contratista: Se dejó el número de pagos postados, de acuerdo a que el proyecto Fondiger finaliza el 26 de septiembre del 2026.

Se expide en Bogotá D.C., a los 01 (uno) días del mes de Julio de dos mil veintiséis (2026)

 Johanna Lizeth Díaz Poveda	 Dora Marcela Abello Tovar	 Javier Humberto Rojas Novoa
<b>8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA</b> De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad del juramento, que los documentos y aportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	<b>9. FIRMA DEL SUPERVISOR</b> El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.	<b>10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR</b> El (la) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.

**11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:**

Dirección:	CL 94 72A 96	Ciudad de Residencia:	Bogotá
Teléfono / extensión:	3134180735	Correo Electrónico:	forest4thesoul@gmail.com
Código Postal:	111121	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:	Bogotá
NIT con Dígito de Verificación:	52812499 - 5		

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER.

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: OF-FI-02	
		Versión: 6	
		Página: 1 de 3	
		Vigente desde: 22/01/2024	
1. CONTRATO N°	2024/111/2024	2. PERIODO DEL INFORME	del 01 al 30 de Junio 2024
3. OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales para orientar la gestión integral de la ejecución y desarrollo del Proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014 Gestión del conocimiento sobre el estado del abastecido urbano en las zonas del distrito con mayor riesgo de volcamiento y caída de ramales interalfarado por fenómenos climáticos extremos		
4. ¿Supervisor Abastecido en Seguridad Informática para el mismo mes?	NO	4.1. Resultado del Segundo Informe (Debe reportarse del mismo mes)	4.2. Asignación en el Periodo
4. CORRESPONSABILIDAD	Proyectar los informes, estudios y reportes a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formen o a entidades, obtener la consulta y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las respuestas proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo, en coordinación con el personal de la Unidad de Atención al Ciudadano y Logística, y en coordinación con las direcciones de la supervisión, verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Comisariado aseguren que los informes y productos que se reportan se paguen, entreguen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos informes y su debida publicación en el portal.	4.1. Pendientes de hacer subseguimientos	4.3. Continuidad en el Periodo
5. OBLIGACIONES	7. OBLIGACIONES	0	0
1. Aplicar la política del proyecto mediante el monitoreo del avance de las actividades a su cargo, la identificación de riesgos y derivaciones frente al cronograma y presupuesto definidos, y la elaboración, revisión y presentación de informes de gestión y/o reportes de avance de los trabajos y/o actividades, en coordinación con el supervisor del contrato, en el respectivo formato de dirección o coordinación sobre el personal de planta.	8. ACTIVIDADES REALIZADAS	0	0
2. Hacer seguimiento a los recursos financieros y que estos se gestionen de acuerdo con los cronogramas y el presupuesto asignado, para mantener el control financiero del proyecto.	1. Durante el mes se habilitó de nuevo copias con los líderes de las diferentes áreas del proyecto en procesos técnicos, administrativos, inspección y contrataciones, con el objetivo de evaluar avances, anticipar alertas y definir alternativas de gestión que fortalezcan la mitigación de riesgos y garanticen el cumplimiento oportuno de los compromisos.	4.4. Pendientes por responder	4.4. Pendientes por responder
3. Coordinar junto a la subdirección de todos los contratos vinculados al proyecto, generando los requerimientos necesarios y coordinando los procesos de contratación del personal involucrado cuando se requieran.	2. Para este mes, se participó en sesiones de revisión presupuestal llevadas por la dirección administrativa y financiera en articulación con los equipos técnicos, comerciales y de logística, con el objetivo de evaluar el impacto la ejecución y el cumplimiento de los objetivos del proyecto.		
4. Proyectar y organizar los informes o documentos que se requieren frente a los compromisos de pago, en coordinación con el personal de investigación y la difusión de los resultados de investigación, asegurando la correcta comunicación de los avances y logros del proyecto.	3. Durante el periodo se realizaron seguimientos, junto con el líder técnico y contractual, para la gestión de novedades asociada a diferentes contratos vinculados al proyecto, así como seguimiento con los profesionales de productos contratados.		
5. Gestionar los requerimientos solicitados por la Unidad de Atención al Ciudadano y Logística (UACL) en oportunidad y calidad en el marco de la ejecución del proyecto CP-SA-SDA-2024-P001.	4. Durante el periodo se proyectaron y revisaron los informes del proyecto, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos. Se participó activamente en espacios de discusión y reuniones de seguimiento, orientados a evaluar el desempeño de las acciones y procesos de gestión, así como en la identificación de riesgos, la proyección de alertas de riesgo y la consolidación de decisiones clave que fortalecen la gestión y potencian el impacto del proyecto.		
6. Asignar, elaborar, revisar y consolidar los documentos de gestión, en coordinación con el personal de atención al ciudadano y logística, que se cumplan los estándares técnicos, normativos alineados con el sistema de gestión de calidad de la SDA.	5. Se atendieron las reuniones y se realizaron los documentos solicitados por la subdirección de Desarrollo Urbano y Gestión Ambiental (DUGA) en oportunidad y calidad en el marco de la ejecución del proyecto CP-SA-SDA-2024-P001.		
7. Validar los documentos y entregables del proyecto, garantizando que los objetivos del proyecto se cumplan de acuerdo con las plazas y la calidad esperada.	6. Durante este periodo se participó en reuniones de seguimiento al avance de componente de valoración pre-entrega. Al mismo, se participó en la socialización de los avances de la herramienta de Gestión de Riesgos de Abastecido Urbano, fortaleciendo la posición de liderazgo de la Unidad de Atención al Ciudadano y Logística, en coordinación con el propósito de consolidar un mensaje unificado e estratégico en torno a la gestión pre-entrega del abastecido urbano.		
8. Transmitir la totalidad de las asignaciones en la sistema de información de la Entidad que se encuentran en ejecución, en coordinación con el personal de la Unidad de Atención al Ciudadano y Logística, asegurando la correcta integración y seguimiento de las actividades relacionadas.	7. Durante este periodo se participó en la socialización de los avances de la herramienta de Gestión de Riesgos de Abastecido Urbano, fortaleciendo su posicionamiento como herramienta de apoyo a la gestión pre-entrega del abastecido urbano, así como el conocimiento y el intercambio académico.		
9. Elaborar y recibir la respuesta a los requerimientos de enter de control, peticiones y solicitudes en general relacionadas con el objeto contractual, incluyendo el seguimiento respectivo, y consolidación en el caso de que se requiera de información adicional, en coordinación con el personal de la Unidad de Atención al Ciudadano y Logística, y con el personal de la Unidad de Atención al Ciudadano y Logística, que aplica en la materia.	8. Durante el mes se realizaron gestiones en los diferentes institucionales para garantizar la verificación de los avances pactados con la ejecución del contrato. Estas acciones incluyeron el registro y validación de las asignaciones requeridas.		
10. Recibir las reportes de los contratos a cargo de la subdirección de Desarrollo Urbano y Logística, en el marco de la ejecución del contrato, y enviar los informes de actividades y subseguimientos de pago según la asignación realizada.	9. Durante el mes se participó en diferentes espacios de reunión y revisión de documentación relacionados con la atención a requerimientos y solicitudes vinculadas al objeto contractual.		
COMENTARIOS		NOVO DEL SUPERVISOR	
<p><i>[Firma]</i>                  Johanna Utrata Diaz Toranzo                  del 01 al 30 de Junio 2024</p> <p>Más si este documento se encuentra meso se colapsa Copia no Contrata. La versión vigente está publicada en el sitio web del Intermunicipal Distrito de Atención al Ciudadano y Logística - DACEE.</p>		<p><i>[Firma]</i>                  Dora Marcela Abello Ibarra                  del 01 al 30 de Junio 2024</p> <p>NOVO DEL SUPERVISOR</p>	



<b>AVAL</b> Fiduciaria   Asset Management	<b>DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES</b>
--	--

Yo,	Johanna Lizeth Díaz Poveda
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.	52.812.499 de: Bogotá DC


		Seleccione
1. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria.		NO
2. Y cumplo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el artículo 383 del Estatuto tributario. Adjunto la siguiente información con los respectivos soportes:		¿Anexa Soportes?
<b>CREDITO DE VIVIENDA</b>	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	NO APLICA
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)</i>	NO APLICA
<b>MEDICINA PREPAGADA</b>	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).</i>	SI
<b>CUENTA AFC</b>	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	NO APLICA
<b>APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES</b>	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales.	NO APLICA

3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mi.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO

\* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista *(adjuntar copia del registro civil)*  
 \* Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente *(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)*  
 \* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. *(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)*  
 \* Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos *(adjuntar certificado por contador Público y copia de la tarjeta profesional)*

En constancia firmo:

Firma: 

Johanna Lizeth Díaz Poveda

Bogotá D.C., 01 de Julio de 2026

CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan:

7-11

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. EPS  
SANITAS



N.I.T. : 800.251.440-6

Línea de atención en:

Bogotá: 3759393

Nacional: 018000957010

#936 desde líneas Claro, Movistar, Tigo

**CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA**

**Bogotá, 22 de junio de 2026**

**A QUIEN CORRESPONDA**

EPS Sanitas certifica, que durante el año gravable 2025, **JOHANNA LIZETH DIAZ POVEDA** identificado (a) con CC No. **52812499**, Titular del Contrato No.318514226, pagó por concepto de cuotas de PLAN PREMIUM, por los siguientes usuarios:

APellidos y Nombres	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
JOHANNA LIZETH DIAZ POVEDA	CC 52812499	TITULAR	01-01/31-12	\$606.857	\$30.343	\$637.200
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				\$0	\$0	\$0

**LA SUMA DE: \$637.200 (SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE)**

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, artículo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud es 16 UVT.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones

Bogotá D.C., 01 de Julio 2026

Señores  
**AVAL FIDUCIARIA S.A.**  
**NIT. 800.140.887 -8**

Yo, Johanna Lizeth Díaz Poveda identificado con la cédula de ciudadanía No. 52812499 expedida en Bogotá DC en mi condición de contratista del SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE NIT. 899.999.061-9, según contrato de prestación de servicios No. 20261111 con fecha de inicio del 02 de Febrero 2026, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, que los documentos soportes del pago de aporte obligatorio a los sistemas de salud y pensión, cuya fotocopia acompaño junto con la presente cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes exclusivamente del contrato materia del pago sujeto a retención, que mi base de cotización al sistema de seguridad social no excede de 25 salarios mínimos legales mensuales, de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

**Cordialmente,**

  
**Johanna Lizeth Díaz Poveda**  
C.C. No. 52812499 de Bogotá DC

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Junio de 2026, soportado en la planilla de aportes 92841572

9-11

**AVAL FIDUCIARIA S.A.**

**NIT. 800.140.887 -8**

**CUENTA DE COBRO No. 5 de 8**

**DEBE A:**

**Johanna Lizeth Díaz Poveda**

**CC. No. 52812499 de Bogotá DC**

**RÉGIMEN: NO Responsable de IVA**

**ACTIVIDAD ECONOMICA: 74902 - 7,66 X 1000**

Por concepto de Prestación de servicios profesionales la SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - 20261111/26, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de Junio 2026, la suma de diez millones ochocientos cuarenta y cuatro mil ochocientos setenta pesos m/cte. (\$10844870)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco NU Bank No: 46612259

Se expide en Bogotá D.C., a los 01 (uno) días del mes de Julio de dos mil veintiséis (2026)

  
**Johanna Lizeth Díaz Poveda**  
CC. No. 52812499 de Bogotá DC

<b>Dirección de Residencia:</b>	CL 94 72A 96
<b>Ciudad de Residencia:</b>	Bogotá
<b>Código Postal:</b>	111121
<b>Teléfono:</b>	3134180735
<b>Correo Electrónico:</b>	<a href="mailto:forest4thesoul@gmail.com">forest4thesoul@gmail.com</a>
<b>Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:</b>	Bogotá
<b>Nit con dígito de verificación:</b>	52812499 - 5

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	HOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52812499	JOHANNA LIZETH DIAZ POVEDA	Calle 94 # 72 a 96	6010000000	forest4thesoul@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	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
		92841572	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$4.337,948	\$1.285.200	

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	542.300	0		0		0	0	0	0	542.300	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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-6	22.700				22.700	0	0	22.700			227	22.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.100	0	0	26.100	1		

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	542.300	542.300
Pensión	1	694.100	694.100
Riesgos Laborales	1	22.700	22.700
CCF	1	26.100	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.285.200</b>	<b>1.285.200</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52812499	JOHANNA LIZETH DIAZ POVEDA	Calle 94 # 72 a 96	6010000000	forest4thesoul@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - 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
		92841572	22/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$4,337,948	\$1,285,200	

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Calendario	Salud	Edad	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte				
		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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC.52812499	DIAZ POVEDA JOHANNA LIZETH	59	0	N																												
		25-14	4.337.948	30	694.100	0	0	0	0	EPS005	4.337.948	30	542.300	14-11	4.337.948	30	1	22.700	CCF24	4.337.948	30	26.100	0	0	0	0	0						

PAGADA

11