



**SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT**  
**PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA**  
**CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA**

|                                                                          |  |                              |                                                         |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Fecha Presentación: 18/06/2026                                           |  | Fecha Radicación: 19/06/2026 |                                                         | DOCUMENTO PAGADO                  |  |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR                           |  |                              |                                                         |                                   |  |
| No. de Contrato: 524-2026                                                |  |                              | Año: 2026                                               |                                   |  |
|                                                                          |  |                              | Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |                                   |  |
| Periodo del Informe: del 01/05/2026                                      |  |                              | Al 31/05/2026                                           |                                   |  |
|                                                                          |  |                              | Suspensión: del                                         |                                   |  |
|                                                                          |  |                              | Al                                                      |                                   |  |
| Nombre completo del Contratista: DEMETRIO ROMERO ANGELICA MARIA JENNIFER |  |                              | Tipo de identificación: CC - No. 53076067               |                                   |  |
| Nombre completo del Contratista Cedente:                                 |  |                              | Tipo de identificación: C.C. No.                        |                                   |  |
| Número de Cuenta Bancaria: 550488420254580                               |  | Banco: BANCO DAVIVIENDA      |                                                         | Tipo de Cuenta: CUENTA DE AHORROS |  |
|                                                                          |  |                              |                                                         |                                   |  |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

**Objeto:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE BASES DE DATOS GEOGRÁFICOS, EL ANÁLISIS ESPACIAL Y LA GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA, NECESARIOS EN EL MARCO DE LAS INTERVENCIONES DE ESPACIO PÚBLICO DEFINIDAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

|                                          |                          |                                       |
|------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Plazo Inicial Ejecución: Meses 6 Días 0  | Fecha Inicio: 20/01/2026 | Fecha Terminación Inicial: 19/07/2026 |
| Plazo Total de Ejecución: Meses 6 Días 0 | Fecha Inicio: 20/01/2026 | Fecha de Finalización: 19/07/2026     |
| Número de pagos pactados: 7              | Pago No. 5 de 7          |                                       |

## INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

**Valor a Pagar en este Periodo:**

|                            |            |           |                          |                  |                                 |                                           |  |                 |            |           |  |
|----------------------------|------------|-----------|--------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|--|-----------------|------------|-----------|--|
| Valor antes del IVA:       |            | 7,535,790 |                          | Valor del IVA:   |                                 | 0                                         |  | Valor a pagar:  |            | 7,535,790 |  |
|                            |            | CRP       | Código presupuestal      | Pagos realizados | Saldo del registro presupuestal | Valor a pagar por este rubro presupuestal |  | Saldo por pagar |            |           |  |
| Valor Inicial Contrato     | 45,214,740 | 623       | O23011740022020032010034 | 25,370,493       | 19,844,247                      | 7,535,790                                 |  | 12,308,457      |            |           |  |
|                            |            |           | Total pagado:            |                  | 25,370,493                      | Saldo por pagar del contrato:             |  |                 | 12,308,457 |           |  |
| Valor Inicial del contrato | 45,214,740 |           |                          |                  |                                 |                                           |  |                 |            |           |  |
| Valor Adiciones            |            |           |                          |                  |                                 |                                           |  |                 |            |           |  |
| Valor Reducciones          |            |           |                          |                  |                                 |                                           |  |                 |            |           |  |
| Total                      | 45,214,740 |           |                          |                  |                                 |                                           |  |                 |            |           |  |

### ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DE COBRO

**Obligación 1 : Mantener actualizadas las bases de datos geográficas utilizadas en los proyectos de intervención en el espacio público de la Secretaría Distrital del Hábitat.**

## Actividad 1

|                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA: 5-05-2026_13-05-2026                                                                                                                                                                                                                  |
| TEMA: Actualización base geográfica actual DHE                                                                                                                                                                                               |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se realizó la actualización de la base geográfica DHE en una gdb local de acuerdo con la información remitida por los componentes de Entornos y Legalización y Formalización durante el mes de abril. |

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgB77KF7IJTGRpEXLUMxZ4eAAeNSnsBVWqzoHXwm7q7uVgg?e=EEQP14](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgB77KF7IJTGRpEXLUMxZ4eAAeNSnsBVWqzoHXwm7q7uVgg?e=EEQP14)

## Actividad 2

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA: 5-05-2026_19-05-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| TEMA: Actualización Información DHE - SDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se realizó la actualización en los dataset asignados a la dirección en la base de datos corporativa SDE de acuerdo con la información remitida por los componentes de Entornos y Legalización y Formalización durante el mes de abril, revisando que los datos entregados tenga la estructura para el cargue de la información. |

## Evidencia 2

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgB77KF7IJTGRpEXLUMxZ4eAAeNSnsBVWqzoHXwm7q7uVgg?e=EEQP14](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgB77KF7IJTGRpEXLUMxZ4eAAeNSnsBVWqzoHXwm7q7uVgg?e=EEQP14)

**Obligación 2 : Realizar los análisis espaciales que soporten la planificación, diseño y ejecución de las intervenciones en el espacio público desarrolladas por la Secretaría Distrital del Hábitat.**

## Actividad 1

FECHA: 05-05-2026  
TEMA: Revisión Barrio Villa Rosita Usme  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se la georreferenciación para revisar la ubicación del barrio Villa Rosita.

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgD\\_0tXZh5FeQaxSc80s5gtkAb96ktFfrim8uHxmDZ3U04w?e=1ZI0jA](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgD_0tXZh5FeQaxSc80s5gtkAb96ktFfrim8uHxmDZ3U04w?e=1ZI0jA)

**Obligación 3 : Apoyar en la generación de la cartografía temática y georreferenciada que facilite la visualización y gestión de las áreas de intervención.**

## Actividad 1

FECHA: 26-05-2026\_29-05-2026  
TEMA: Plantillas Cartografía Diagnóstico PIMI Usaquéen  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se diseñó las plantillas en formato MXD para la generación de la cartografía de diagnóstico PIMI Usaquéen (Codito Mirador, La Mariposa y Pañuelito).

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgB0zbJutAAaQqcG7YIfUHhnAb1ob5rZH4hDYeu0v8AcBZ4?e=uN4Dnw](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgB0zbJutAAaQqcG7YIfUHhnAb1ob5rZH4hDYeu0v8AcBZ4?e=uN4Dnw)

**Obligación 4 : Elaborar los informes técnicos que resultado de los análisis espaciales y la interpretación de la cartografía generada en el marco de las intervenciones de la Secretaría Distrital del Hábitat**

## Actividad 1

FECHA: 20-05-2026  
TEMA: Proyección del documento para las fichas de localidades ME Ejecución  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: se proyectó el documento técnico donde se presentan los párrafos base con las intervenciones en ejecución de Mejoramiento de Entorno en cada localidad.

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/IgC49qAs\\_PtbTpZTwhahQpRBAffH\\_pUYjN8s1sd\\_rG0RlmU?e=8rJuCp](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/IgC49qAs_PtbTpZTwhahQpRBAffH_pUYjN8s1sd_rG0RlmU?e=8rJuCp)

**Obligación 5 : Apoyar técnicamente el uso y la integración de las bases de datos geográficos y cartográficos en los procesos de planificación y seguimiento de las intervenciones.**

## Actividad 1

FECHA: 5-05-2026\_12-05-202

TEMA: Ajustes Survey 123 y aplicaciones de edición

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se respondió las preguntas y solicitudes realizadas por el equipo PIMI en relación a la aplicación Survey 123 y a las aplicaciones de edición de captura PIMI, se actualizó la lista de los usuarios en todos los 5 visores de edición en ArcGIS Portal, dejando los mismos profesionales que se despliegan en la encuesta Survey123.

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgBPZz5Da5LTTbVJ3pHxo-VAAf6aBmsLbMNmbiW-Znw0XFo?e=BjcTQF](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgBPZz5Da5LTTbVJ3pHxo-VAAf6aBmsLbMNmbiW-Znw0XFo?e=BjcTQF)



**SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT**  
**PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA**  
**CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA**

## Actividad 2

FECHA: 19-05-2026  
TEMA: Apoyo ajustes formulario Captura PIMI, Survey - DHE  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se realizó la articulación con la Dirección de Información de Políticas Públicas para los ajustes en el formulario de captura PIMI, que se pueden realizar desde el usuario del ArcGIS portal asignado a la DHE Survey123 y los que dependen de administrador de la base de datos geográfica de la SDHT.

## Evidencia 2

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgBPZz5Da5LTTbVJ3pHxo-VAAf6aBmsLbMNmbiW-Znw0XFo?e=BjcTQF](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgBPZz5Da5LTTbVJ3pHxo-VAAf6aBmsLbMNmbiW-Znw0XFo?e=BjcTQF)

**Obligación 6 : Hacer parte de los comités evaluadores de los procesos que le sean designados por el ordenador del gasto.**

## Actividad 1

Para este periodo no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación

## Evidencia 1

No aplica

**Obligación 7 :** Gestionar oportunamente los trámites, documentos o asignaciones que le sean realizadas a través de los diferentes aplicativos institucionales, manteniendo actualizadas sus bandejas en cada uno de ellos, particularmente en el sistema de gestión documental siga.

## Actividad 1

FECHA: 04-05-2026\_29-05-2026  
TEMA: Reuniones mayo Contrato 524-2026  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se asistió a las reuniones en el marco del desarrollo de las obligaciones del contrato 524-2026 realizadas durante el mes de mayo 2026

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgBhC\\_N5JHkjRq72GGQLZe-CAf7vMlipnuCPVXEKmXBk8yl?e=b0ACEI](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgBhC_N5JHkjRq72GGQLZe-CAf7vMlipnuCPVXEKmXBk8yl?e=b0ACEI)

## Actividad 2

FECHA: 22-05-2026  
TEMA: Apoyo análisis geográfico radicado 1-2026-26810  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se realizó el análisis geográfico y un plano para la consulta realizada sobre la solicitud en el histórico en estudios, diseños y obras desde el año 2015 en el barrio Bella Flor de la localidad de Ciudad Bolívar

## Evidencia 2

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgBhC\\_N5JHkjRq72GGQLZe-CAf7vMlipnuCPVXEKmXBk8yl?e=b0ACEI](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgBhC_N5JHkjRq72GGQLZe-CAf7vMlipnuCPVXEKmXBk8yl?e=b0ACEI)

**Obligación 8 : Las demás que sean asignadas por el supervisor, para el cumplimiento del objeto contractual.**

## Actividad 1

FECHA: 28-05-2026  
TEMA: Reporte Mejoramiento de Vivienda Bella Flor 2018-2025  
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA: Se realizó el análisis geográfico y un plano para la consulta realizada sobre la solicitud en el histórico de Mejoramiento de Vivienda desde el año 2015 en el barrio Bella Flor de la localidad de Ciudad Bolívar

## Evidencia 1

[https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir\\_habitatyentornos\\_habitatbogota\\_gov\\_co/lgBXFI0CzV6fRb5o5V3FX3pbAepuWSR6J84aG24foGSxDqs?e=1a10x](https://sdht-my.sharepoint.com/:f/g/personal/dir_habitatyentornos_habitatbogota_gov_co/lgBXFI0CzV6fRb5o5V3FX3pbAepuWSR6J84aG24foGSxDqs?e=1a10x)

## PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERIODO DEL PRESENTE INFORME

| PRODUCTO ENTREGADO                                                                          | FECHA ENTREGA PRODUCTO | MECANISMO DE VERIFICACION                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <a href="https://tinyurl.com/LinkEvidenciasMayo">https://tinyurl.com/LinkEvidenciasMayo</a> | 18/06/2026             | <a href="https://tinyurl.com/LinkSecop">https://tinyurl.com/LinkSecop</a> |

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

De acuerdo con el Artículo 330 del Estatuto Tributario Nacional Usted cumple con algunos de los siguientes requisitos para ser categorizado en la cédula tributaria:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI | NO | INFORMACIÓN ADICIONAL                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Rentas de Trabajo (ART. 383 Estatuto Tributario. Por Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o Apoyo)                                                                                                                                                                                                     | X  |    |                                                                                         |
| Rentas no laborales (ART 392-401 Estatuto Tributario. Por Costos y Deducciones - Retención 10% Profesionales, 6% Apoyo)                                                                                                                                                                                             |    | X  |                                                                                         |
| Es usted responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | X  |                                                                                         |
| Pertenece al régimen de tributación simple.                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | X  |                                                                                         |
| ¿Tiene dependientes a su cargo?                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | X  |                                                                                         |
| ¿Es usted facturador electrónico?                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | X  |                                                                                         |
| ¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior?                                                                                                                                                                                                                                         |    | X  |                                                                                         |
| ¿Realizó pagos por Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior?                                                                                                                                                                                                                      | X  |    | 2025-07-18 al 2025-12-31 / \$ 1.432.195                                                 |
| ¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anexar copia del pago correspondiente)                                                                                                                                                                               |    | X  |                                                                                         |
| Es responsable de declaración de renta, año inmediatamente anterior?                                                                                                                                                                                                                                                | X  |    |                                                                                         |
| Para el año inmediatamente anterior y el año en curso, por favor mencione que contratos ha suscrito con el sector público y/o sector privado. De ser así en observaciones indique: Entidad (es) con la (s) que tiene suscrito (s) los otros contratos, valor total del contrato y año de la suscripción de cada uno | X  |    | SDHT 2025 60.286.320 / SDHT 2025 7.535.790 / JBB 2026 67.000.000 / SDHT 2026 45.214.740 |
| Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así, en observaciones indique: Entidad de la cuenta, Número de cuenta, valor mensual y anexe el correspondiente certificado de pago.                                                                                                                                        |    | X  |                                                                                         |
| ¿Tiene alguna sanción o embargo?                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | X  |                                                                                         |
| ¿El pago de la ARL es asumido por la Secretaría Distrital del Hábitat? (por favor indique el nivel de riesgo)                                                                                                                                                                                                       |    | X  | riesgo 1                                                                                |
| ¿Es usted pensionado?                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | X  |                                                                                         |
| ¿Manifiesta bajo la gravedad de juramento que no tomará costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral?                                                                                                                                                            | X  |    |                                                                                         |

## CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA

Yo, \_\_\_\_\_, en mi calidad de contratista de la SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de salud, pensión y ARL corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del pago sujeto a retención.

En este sentido, si realizo los aportes al sistema de seguridad social al día, se podrán tomar para disminuir la base de Retención en la Fuente de Renta y/o del impuesto de Industria y Comercio; sin embargo, si realizo los pagos al sistema de seguridad social de manera vencida, no podrán tenerse en cuenta para tal fin, de acuerdo con las disposiciones de la SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT.

El pago de aportes de seguridad social del mes de MAYO de 2026, adjunto a la presente cuenta de cobro se realizó con:

el número o referencia de planilla 92772527 , Número de Planilla Adicional 83521071 del Mes de MAYO de 2026

SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT

PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA

(por favor adjunte copia de la planilla, la Subdirección Financiera revisará la veracidad de la información aportada por el contratista. En caso que usted diligencie mal el número de la planilla o reporte el pago de un periodo diferente al aquí cobrado o calculado por un valor inferior al reglamentario, su cuenta no será tramitada).

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA SUPERVISIÓN

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO, CERTIFICA QUE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS, ENTREGADAS E INFORMADAS POR EL CONTRATISTA, CUMPLEN CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, LAS CUALES HAN SIDO VERIFICADAS POR:

DEMETRIO ROMERO ANGELICA

Firma del Contratista

| Nombre del Supervisor             | Cargo del Supervisor    | Área del Supervisor                        | Firma    |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|----------|
| ALVAREZ HERNANDEZ CATHERIN ANDREA | ENLACE DE APOYO         | SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ | APROBADO |
| BELLO FLOREZ JOHANNA CAROLINA     | ENLACE DE APOYO         | SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT DE BOGOTÁ | APROBADO |
| ILLERA REYES JOSE MAURICIO        | SUPERVISOR DEL CONTRATO | Dirección de Hábitat y Entornos            | APROBADO |
|                                   |                         |                                            |          |



Historial de Pagos por Proveedor

| CÓDIGO DE TERCERO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRE                           |
|-------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 1006222651        | CC                | 53076067                 | ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO |

| Item | Nombre entidad                   | Referencia  | Numero Documento Contable | POS. CxP | Fecha Cont.CxP en la Entidad | Fecha Radicación Tesorería Distrital | Estado | Fecha de Estado AAAA-MM-DD | Documento Compensación Según Estatus | Forma de Pago          | Valor Bruto | Valor Neto | Cuenta Bancaria                               | Fecha Entrega Cheque a ventanilla | Endoso |
|------|----------------------------------|-------------|---------------------------|----------|------------------------------|--------------------------------------|--------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------|------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--------|
| 1    | SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT | CTO524-2026 | 3000636404                | 002      | 22-jun-26                    | 22-jun-26                            | PAGADA | 23-jun-26                  | 5002874357                           | Transferencia Giradora | 7.535.790   | 7.296.372  | 550488420254580 AHORROS Banco Davivienda S.A. |                                   |        |

Detalle de descuentos tributarios

| Numero Documento Contable | Descripción                   | % Descuento | Base Retención | Valor Retención |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| 3000636404                | ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2% | 2.0000      | 7.535.790      | 150.716         |
|                           | ESTAMPILLA PROCULTURA         | 0.5000      | 7.535.790      | 37.679          |
|                           | RETEICA 7.66 X MIL            | 0.7660      | 6.660.955      | 51.023          |
|                           | TOTAL DESCUENTOS              |             |                | 239.418         |

Información presupuestal

| Numero Documento Contable | CRP        | Posición CRP | PosPre           | Fondo      | PP   |
|---------------------------|------------|--------------|------------------|------------|------|
| 3000636404                | 5001000424 | 001          | O232020200883330 | 1-100-F039 | 2026 |

|   |                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | 30-jun-26 11:24:40                                                                                                                                                               |
|   | Otra información:                                                                                                                                                                |
| * | Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.                               |
| * | Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago. |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                         |                                             |              |                                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                        | DIRECCIÓN                                   | TELÉFONO     | CORREO                             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 53076067          | ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO | Conjunto Olivo Torre 2 Apto 608 Los Maderos | 3015920845   | angelica.demetrio.romero@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 |
| 83521071             | 15/05/2026                        | 92772527        | 19/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | N               | \$0                      | \$876.300          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 376.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 2         | 600                   | 0              | 377.400       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |  | 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 |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria |  |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 482.300                |  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 2         | 800                   | 0              | 483.100       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |  | 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 |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|--|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria |  | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 15.700                 |  |                  |       |                        | 15.700                | 2         | 100                   | 15.800              |                            |                     | 157               | 15.800        | 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                    | 2         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 2         | 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                              | 376.800                             | 377.400       |
| Pensión                | 1                              | 482.300                             | 483.100       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 15.700                              | 15.800        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 874.800                             | 876.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                         |        |                                             |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                        |        | DIRECCIÓN                                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 53076067          | ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO |        | Conjunto Olivo Torre 2 Apto 608 Los Maderos | 3015920845         | angelica.demetrio.romero@gmail.com  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                         |        | BOGOTÁ D. C.                                | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                         |        |                                             |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                         |        |                                             |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| 83521071             | 15/05/2026                        | 92772527        | 19/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | N               | \$0                      | \$876.300          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                         |           |         |            |                 |          |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |            |             |           |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |           |      |                           |              |           |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|------|---------------------------|--------------|-----------|------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                         |           |         |            |                 |          | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     |            | SALUD       |           |      |            | RIESGOS LABORALES      |                         |                                      |                                       | CCF      |           |      |                           | PARAFISCALES |           |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres                     | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonente | INS                   | RET | TDE | TAE | TAP | TAP | VSP | VST | SEN     | RSE | LKA | ANC | ANC | ACT | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL   | Días | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC 53076067                           | DEMETRIO ROMERO ANGELICA MARIA JENNIFER | 59        | 0       |            | N               |          |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |            | 230301      | 4.765.300 | 30   | 762.500    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS017   | 4.765.300 | 30   | 595.700                   | 14-23        | 4.765.300 | 30   | 1          | 24.900        | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                         |                                             |              |                                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                        | DIRECCIÓN                                   | TELÉFONO     | CORREO                             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 53076067          | ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO | Conjunto Olivo Torre 2 Apto 608 Los Maderos | 3015920845   | angelica.demetrio.romero@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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 83521071        | 15/05/2026                | 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 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       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                         |        |                                             |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                        |        | DIRECCIÓN                                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 53076067          | ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO |        | Conjunto Olivo Torre 2 Apto 608 Los Maderos | 3015920845         | angelica.demetrio.romero@gmail.com  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                         |        | BOGOTÁ D. C.                                | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                         |        |                                             |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                         |        |                                             |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 83521071        | 15/05/2026               | 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 | Salud po | Extranjero | Colom. exterior | Exonente              | INS | RET | TUE | TAF | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP     | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP   | TAP | TAP | TAP               | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP          | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP |

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                                                            | Fecha de recepción                                                                       | Valor total de la factura | Estado                |                                                           |
|------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Pago 001   | Pago 001          | 18/02/2026<br>12:01:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 16/03/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 2.763.123 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                                   |
| Pago 002   | Pago 002          | 14/04/2026<br>2:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                  | 14/04/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 7.535.790 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                                   |
| Pago 003   | Pago 003          | 28/04/2026<br>10:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 30/04/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 7.535.790 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                                   |
| Pago 004   | Pago 004          | 25/05/2026<br>12:01:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 29 días de tiempo transcurrido<br>(1/06/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 7.535.790 COP             | Pagado                | <a href="#">Detalle</a>                                   |
| Pago 005   | Pago 005          | 3 minutos de tiempo transcurrido<br>(30/06/2026 11:19:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | -                                                                                        | 7.535.790 COP             | Pendiente de registro | <a href="#">Borrar Registro</a><br><a href="#">Enviar</a> |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                           | Nombre del archivo                                           | Cargado por |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ARL ANGELICA DEMETRIO.pdf                                    | ARL ANGELICA DEMETRIO.pdf                                    | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 524-2026 ANGELICA MARIA DEMETRIO.pdf                         | 524-2026 ANGELICA MARIA DEMETRIO.pdf                         | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO.pdf              | ARL ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO.pdf              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| Evidencia 01 cuenta de cobro enero Contrato 524 - 2026.zip (Archivado)                | Evidencia 01 cuenta de cobro enero Contrato 524 - 2026.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Evidencia 01 cuenta de cobro enero Contrato 524 - 2026.zip   | Evidencia 01 cuenta de cobro enero Contrato 524 - 2026.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> RP DEMETRIO.pdf                                              | RP DEMETRIO.pdf                                              | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Evidencia 02 cuenta de cobro febrero Contrato 524 - 2026.zip | Evidencia 02 cuenta de cobro febrero Contrato 524 - 2026.zip | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Evidencia 03 cuenta de cobro marzo Contrato 524 - 2026.zip   | Evidencia 03 cuenta de cobro marzo Contrato 524 - 2026.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Evidencia 04 cuenta de cobro abril Contrato 524 - 2026.zip   | Evidencia 04 cuenta de cobro abril Contrato 524 - 2026.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| Evidencia 05 cuenta de cobro mayo Contrato 524 - 2026.pdf (Archivado)                 | Evidencia 05 cuenta de cobro mayo Contrato 524 - 2026.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Evidencia 05 cuenta de cobro mayo Contrato 524 - 2026.zip    | Evidencia 05 cuenta de cobro mayo Contrato 524 - 2026.zip    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>