Gobierno de Colombia

MEMORANDO

Bogotá D.C ., 2026-06-30 19:11

Al responder cite este Nro.

202651000333853

PARA: **DAVID ESNEYDER AGUILERA PERALTA,**
Coordinador para la Gestión Contractual

DE: **OLINTO RUBIEL MAZABUEL QUILINDO,**
Subdirector de Asuntos Étnicos

ASUNTO: Solicitud de adición y prórroga de contrato de prestación de servicios – Subdirección de Asuntos Étnicos.

Respetado Dr. Aguilera,

De manera atenta, solicito adelantar el trámite correspondiente para la adición y prórroga del contrato de prestación de servicios del contratista relacionado a continuación, quien actualmente presta sus servicios profesionales en la Subdirección de Asuntos Étnicos

ITEMS	DEPARTAMENTO (UGT)	CÉDULA	NOMBRE CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO
1	MOCOA	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	5228

Nos encontramos con la disponibilidad para atender las inquietudes que consideren pertinente

Cordialmente,

OLINTO RUBIEL MAZABUEL QUILINDO
Subdirector de Asuntos Étnicos

Elaboró: Sandra Milena Urquijo Millan
Revisó: Jorge R. Mora López - Contratista
Aprobó: Edward Andrés Sandoval Acuña

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

Dependencia Solicitante	SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
Código PABS	SAE - 79000
Fecha	Junio de 2026

1. Marco Legal

En virtud del artículo 3º de la Ley 80, las entidades estatales al celebrar contratos buscan el cumplimiento de los fines estatales consagrados en el artículo 2º de la Constitución Política, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

De acuerdo con el art 40 de la Ley 80 de 1993 respecto al contenido del contrato estatal, establece que:

"Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza.

Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales.

En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración".

El inciso segundo del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 consagra *"(...) Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento 50% de su valor inicial, expresado este en salarios mínimos legales mensuales."*

De igual manera, de conformidad con los artículos 39 y 41 de la Ley 80 de 1993, respecto de los contratos estatales no es posible afirmar que con el simple consentimiento de las partes puedan ser perfeccionados, de lo cual se colige, de manera directa, que la modificación de estos debe constar por escrito para que puedan alcanzar eficacia, existencia y validez.

Esto último, en cuanto que la modificación respecto de un acuerdo que consta por escrito debe surtir el mismo proceso que se dio para su constitución, dado que el acuerdo modificatorio está tomando el lugar del acuerdo originario y la solemnidad que se predica legalmente del segundo ha de ser exigida para el reconocimiento de eficacia, existencia y validez del primero.

En ese sentido, la normatividad y jurisprudencia anteriormente expuesta, justifica y permite la modificación del Contrato por Prestación de Servicios Profesionales No. ANT-CPS-20264004.

2. Objeto

2.1 Objeto	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Asuntos Étnicos de la Agencia Nacional de Tierras en la gestión, desarrollo y seguimiento de las actividades previstas en los objetivos misionales y/o metas del 2026, en el marco de los proyectos de inversión y de las estrategias institucionales orientadas a garantizar los derechos territoriales de las comunidades étnicas.
2.2 Valor Contrato/convenio	Para los efectos fiscales y legales se estima el valor del futuro contrato en **TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($39.312.000),** incluido los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos relacionados con la prestación del servicio.
2.3 Forma de Pago/desembolso/aporte	La AGENCIA pagará al CONTRATISTA honorarios mensuales iguales a **SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($6.552.000)**, los cuales se pagarán de la siguiente forma: a. Un (1) primer pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el periodo comprendido entre la fecha de suscripción del acta de inicio y el último día calendario de ese mismo mes; el cual resultará de tomar la asignación mensual dividido en treinta (30) y multiplicado por los días efectivamente prestados.

	NOTA: Sin perjuicio de la cantidad de días que tenga el mes, el cálculo de los días efectivamente prestados, resultará de restar 30 días contables, menos los días no ejecutados. Para el cálculo del primer pago, se utilizará la certificación de proporcionalidad que expide el aplicativo klic. b. Los siguientes **(5)** pagos serán mensualidades vencidas, iguales y sucesivas conforme a los honorarios mensuales establecidos. **PARÁGRAFO 1.** Todos los pagos deberán incluir impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, y se harán previa entrega del informe de actividades recibo a satisfacción del supervisor del contrato, factura (cuando aplique) y comprobante de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (para los casos de riesgo 4 y 5 la ANT realizará el pago a la ARL). Para el último pago el (la) contratista deberá entregar al supervisor del contrato, archivos digitales y/o físicos correspondientes a las actividades realizadas durante la ejecución. **PARÁGRAFO 2.** En caso de requerir desplazamiento en el territorio para el cumplimiento de su contrato, los gastos de viaje y transporte serán reconocidos en los porcentajes establecidos por la Agencia, conforme los procedimientos y lineamientos establecido siempre que cuente con aprobación del supervisor. **PARÁGRAFO 3.** Para el caso de terminación anticipada el pago se realizará proporcionalmente al número de días de servicio prestados. **PARÁGRAFO 4.** En todo caso, los pagos están sujetos a los desembolsos de la Dirección del Tesoro Nacional y a la correspondiente programación de PAC serán reconocidos en los porcentajes establecidos por la Agencia, conforme los procedimientos establecidos por la entidad. **PARÁGRAFO 5.** La Subdirección Administrativa y Financiera procederá a liberar los recursos del primer pago que queden disponibles en el registro presupuestal una vez se esté efectúe, previa solicitud del supervisor(a).
2.4 Plazo de ejecución del Contrato/Convenio	El plazo de ejecución del contrato será hasta **30 de junio de 2026** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
3. Justificación Técnica	
3.1 Descripción de la Necesidad	La Agencia Nacional de Tierras-ANT, para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas del 2026 en la Subdirección de Asuntos Étnicos suscribió el día **27 de enero de 2026**, el contrato de prestación de servicios No. **ANT-CPS-20265228**, con **AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE**. Las funciones de la Dirección de Asuntos Étnicos y la Subdirección de Asuntos Étnicos de la Agencia Nacional de Tierras constituyen la materialización de los principios constitucionales del estado colombiano consagrados, entre otros, en los artículos 7, 8, 9 de la Constitución Política de reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural de la Nación y en esa medida garantizar la identidad cultural y los derechos territoriales de las comunidades étnicas. Que, conforme a lo expuesto, la Dirección y la Subdirección de Asuntos Étnicos tienen a su cargo funciones que revisten de altísima importancia en el impacto institucional y que buscan el desarrollo de los objetivos del proyecto de inversión y plan de acción 2026 que siempre van encaminados a la garantía del derecho territorial de los pueblos étnicos.

Es así como, durante la vigencia 2026, la Dirección y Subdirección de Asuntos Étnicos en desarrollo de las actividades misionales han requerido un importante esfuerzo para el correcto funcionamiento de la Entidad y cumplimiento de objetivos y compromisos adquiridos con las comunidades.

Para efectos de respaldar la presente prórroga y adición, se requiere efectuar la modificación de uno de los rubros presupuestales de cara a las necesidades del segundo semestre pasando del rubro **C-1704-1100-27-10106A-1704043-02** al rubro **C-1704-1100-26-10106A-1704060-02**. Es importante señalar que el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 326 cuenta con los recursos de inversión suficientes para continuar con el trámite, aclarando que, el objeto de la inversión y el amparo financiero original se mantienen inalterados.

En este sentido, si bien es cierto, que la Subdirección de Asuntos Étnicos cuenta con personal de planta y personal vinculado mediante prestación de servicios, éste no es suficiente para atender el alto volumen de trámites para la atención de los procesos administrativos y misionales de la dependencia, por lo que se requirió la presente contratación para que coadyuve en la ejecución de las actividades necesarias que conlleven al cumplimiento de las distintas etapas del procedimiento administrativo de **formalización y seguridad jurídica de territorios a comunidades étnicas de acuerdo con las metas establecidas en los proyectos de inversión 2026.**

Dentro de las obligaciones pactadas se encuentran actividades como brindar apoyo en el control y seguimiento e impulso de las actuaciones administrativas relacionadas con la formalización y la seguridad jurídica de los derechos territoriales de las comunidades étnicas, incluyendo aquellas asociadas a los territorios ocupados o poseídos ancestral o tradicionalmente; ejecutar las acciones necesarias para el avance y culminación de los trámites correspondientes; estructurar conceptos y análisis técnicos de acuerdo con su perfil; apoyar la proyección y revisión de respuestas a requerimientos institucionales o judiciales; efectuar desplazamientos a territorio para apoyar el desarrollo de las actividades; así como realizar el seguimiento y la articulación técnica y administrativa de las actuaciones adelantadas, además de las demás acciones de soporte requeridas.

En atención a que las necesidades que dieron origen a la contratación persisten y los procesos administrativos apoyados se encuentran en ejecución, resulta necesario, la prórroga y adición del contrato se considera conveniente, ya que permite dar continuidad a los procesos en curso y evitar interrupciones en las actividades propias de la gestión misional de la dependencia. El contratista ha demostrado competencia técnica, conocimiento institucional y capacidad para desempeñar las actividades acordadas en el contrato, lo cual reduce los tiempos de adaptación y aprendizaje que implicaría nuevas vinculaciones de personal, evitando impactos negativos en la operación administrativa y técnica de la entidad, especialmente en una etapa del año en la que se incrementan las cargas laborales asociadas al cierre fiscal, la ejecución de recursos y el cumplimiento de compromisos interinstitucionales.

La solicitud se realiza dentro de los tiempos adecuados, lo que permite gestionar de forma ordenada los trámites administrativos para la modificación contractual, así como, la solicitada se encuentra enmarcada dentro de la planeación institucional y cuenta con la disponibilidad de recursos requerida.

Como quiera que el plazo del referido contrato expira el próximo **30 de junio de 2026** y que el contratista a la fecha ha venido apoyando en el cumplimiento de las funciones a cargo de la dependencia las cuales resultan de vital importancia para la culminación de las metas establecidas por la ANT en los proyectos de inversión 2026, y teniendo en cuenta que la necesidad persiste, se requiere continuar con la prestación del servicio que se viene adelantando a través del presente contrato.

El supervisor deja constancia que **EL CONTRATISTA** ha venido cumpliendo a satisfacción con el objeto y obligaciones del presente contrato y con el pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.

BALANCE FINANCIERO

Que, a la fecha de la presente solicitud, el balance financiero de la ejecución del contrato en mención es el siguiente:

CONTRATO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 39.312.000
Valor Reducción	$ 5.896.800
EJECUCIÓN	
Valor Correspondiente a los servicios ejecutados	26.863.200
Valor pagado a la fecha (de acuerdo con la relación de pagos SIIF remitida por la Subdirección Administrativa y Financiera)	26.863.200
Saldo por pagar a favor del contratista	
VALOR PENDIENTE DE EJECUCIÓN	
Valor pendiente por ejecutar	$ 6.552.000

En consecuencia, esta supervisión encuentra oportuno y necesario recomendar a la ordenación del gasto prorrogar el plazo de ejecución y adicionar el valor del contrato mencionado, en los siguientes términos:

PRIMERO: ADICIONAR el valor total del contrato de prestación de servicios **No. ANT-CPS- 20265228**, hasta por la suma de **DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($19.656.000).**

SEGUNDO: Reducir el valor del contrato en la suma de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($5.896.800),** correspondiente al valor no ejecutado de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos de inicio de ejecución del contrato.

TERCERO: MODIFICAR- VALOR DEL CONTRATO: Para los efectos fiscales y legales, el valor total del presente contrato es por la suma de: **CINCUENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($53.071.200).**

CUARTO: FORMA DE PAGO El valor de la presente adición se pagará de la siguiente manera:

Tres (03) mensualidades vencidas por los meses de julio, agosto y septiembre de 2026, cada una por la suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($6.552.000)**, incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, previa entrega del informe de actividades y recibo satisfacción del supervisor del contrato, junto con el comprobante de pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, siempre que la obligación de efectuar el pago le corresponda al contratista.

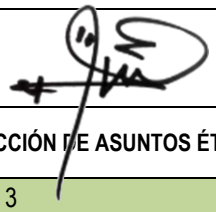
QUINTO: PRORROGAR el plazo de ejecución del contrato desde el **01 de julio de 2026** hasta el **30 de septiembre de 2026.**

SEXTO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL El valor de la presente adición se encuentra amparado en el **CDP No. 326 de 2026.** Rubro **C-1704-1100-27-10106A-1704062-02 39,0%.**

SÉPTIMO: MODIFICAR Imputación Presupuestal: **C-1704-1100-26-10106A-1704060-02 61,0%**

	En los demás aspectos el contrato, permanecerá como inicialmente fue pactado por las partes.
3.2 Valor actual del Contrato/Convenio	El valor actual del contrato corresponde a: **TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE ($39.060.000),** incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar.
3.3 Porcentaje de avance de Ejecución	La ejecución del contrato se encuentra en un **80,397%**
3.4 Valor de la Adición	El valor de la adición del contrato corresponde a: **DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($19.530.000)**, incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar.

4. Supervisor

SUPERVISOR 1		SUPERVISOR 2	
Nombre:	**OLINTO RUBIEL MAZABUEL QUILINDO**	Nombre:	
Cargo:	**SUBDIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS**	Cargo:	
Firma:		Firma:	
Dependencia:	**SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS**	Dependencia:	
SUPERVISOR 3		SUPERVISOR 4	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	
Dependencia:		Dependencia:	
Relación de los soportes documentales	Justificación de adición y prórroga. Relación de pagos. Certificado de Disponibilidad Presupuestal Planillas de seguridad social. Certificado antecedentes fiscales. Certificado antecedentes disciplinarios. Certificado antecedentes judiciales Certificado antecedentes sistema nacional de medidas correctivas. Certificado antecedentes REDAM.		

Elaboró: Alejandra Oviedo J. – Contratista SDAE
Revisó: Jorge Mora – Contratista SDAE
Aprobó: Laura Salazar – Contratista SDAE

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjhgonzal	JAIME HUMBERTO GONZALEZ SUAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	17-17-00-03	FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-06-8:42 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	326	**Fecha Registro:**	2026-01-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	3.674.153.117,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	3.674.153.117,00	**Saldo x Comprometer:**	3.674.153.117,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**							
Número:	326	**Fecha Registro:**	2026-01-06	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO / RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-26-10106A-1704027-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE AMPLIACIÓN DE RESGUARDOS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS TERRITORIALES DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS NACIONAL	Nación	10	CSF						
					Total:	296.097.623,00	0,00	296.097.623,00	296.097.623,00	0,00
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-26-10106A-1704028-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS TERRITORIOS INDÍGENAS OCUPADOS O POSEÍDOS ANCESTRALMENTE - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	31.322.500,00	0,00	31.322.500,00	31.322.500,00	0,00
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-26-10106A-1704045-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CLARIFICACIÓN DE TÍTULOS DE ORIGEN COLONIAL O REPUBLICANO - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS TERRITORIALES DE LOS PUEBLOS	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	508.709.629,00	0,00	508.709.629,00	508.709.629,00	0,00
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-26-10106A-1704060-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CONSTITUCIÓN O REESTRUCTURACIÓN DE RESGUARDOS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS TERRITORIALES DE LOS PUEBLOS	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	269.675.000,00	0,00	269.675.000,00	269.675.000,00	0,00
IDO DE ETNICAS	C-1704-1100-26-10106A-1704062-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CONCERTACIÓN Y MEDIACIÓN CON LAS COMUNIDADES ÉTNICAS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS DERECHOS TERRITORIALES DE LOS PUEBLOS Y	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	1.355.877.834,00	0,00	1.355.877.834,00	1.355.877.834,00	0,00

Documento Firmado Digitalmente
La presente documento contiene firma digital validada por todos los efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-27-10106A-1704043-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE TITULACIÓN COLECTIVA A COMUNIDADES NEGRAS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES DE LAS COMUNIDADES NEGRAS,	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	667.820.428,00	0,00	667.820.428,00	667.820.428,00	0,00
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-27-10106A-1704061-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE DELIMITACIÓN DE LOS TERRITORIOS ÉTNICOS FORMALIZADOS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES DE LAS COMUNIDADES NEGRAS,	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	250.558.475,00	0,00	250.558.475,00	250.558.475,00	0,00
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-27-10106A-1704062-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE CONCERTACIÓN Y MEDIACIÓN CON LAS COMUNIDADES ÉTNICAS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE DERECHOS TERRITORIALES DE LAS COMUNIDADES NEGRAS,	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	132.825.000,00	0,00	132.825.000,00	132.825.000,00	0,00
17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	C-1704-1100-27-10106A-1704065-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE AMPLIACIÓN DE TIERRAS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS - FORTALECIMIENTO DE LA MATERIALIZACIÓN DE DERECHOS	Nación	10	CSF	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**	**SALDO X COMPROMETER**	**VALOR BLOQUEADO**
					Total:	161.266.628,00	0,00	161.266.628,00	161.266.628,00	0,00

Objeto:	AMPARAR LA CONTRATACIÓN PROFESIONAL Y TÉCNICA DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VIGENCIA 2026, DE LOS COLABORADORES QUE ADELANTARÁN LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA MISIONALIDAD DE LA SUBDAE DESDE LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORI

Firma Responsable

WHITER SMITH PARRADO RINCON - 1121849179

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento cuenta con una firma digital de conformidad con la Ley 527 de 1999 y sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 962 de 2005.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 19 de junio de 2026, a las 15:34:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25289627
Código de Verificación	25289627260619153452

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298179335

PIB
19:03:09

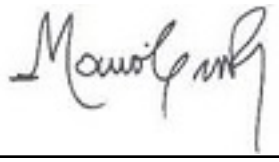
Bogotá DC, 19 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25289627:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:36:18 PM horas del 19/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **25289627**
Apellidos y Nombres: **CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/06/2026 03:41:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25289627** y Nombre: **AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **142412070** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 25289627 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 19/06/2026 03:43 PM

Código Verificación: **P97SY8QTUC**

Válida hasta: **17/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE** , identificado(a) con número de documento **25289627** y tarjeta profesional No. **155338**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, “Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA VIERNES 19 DE JUNIO DE 2026.

Firmado Por:

Carlos Fernando Ortiz Correa

Secretario Judicial

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bd3ad0b1638eae44d8cd2dfd9990547cea1005a6ab2a1ab9d7745434d574a8ed**

Documento generado en 19/06/2026 03:36:59 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO N.°: 716084

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **25289627**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	29/01/2007	VIGENTE
OBSERVACIONES		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	155338	29/01/2007	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 19 días del mes de junio de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrea Carolina Carrasco Ramirez

Director (e) Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4d7da493702895a26e3240e213a4b31d27491eaf0a1891a3d3e60b2db66a3edc**

Documento generado en 19/06/2026 03:37:50 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHmviasus	MARTHA ISABEL VIASUS SANCHEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	17-17-00-03	FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS
Fecha y Hora Sistema:	2026-06-29-12:54 p. m.	

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	17-17-00-03 FONDO DE TIERRAS PARA DOTACION A COMUNIDADES ETNICAS	**Número de Compromiso:**	36526	**Valor Total:**	33.415.200,00	**Saldo por pagar:**	6.552.000,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	25289627	**Tercero:**		AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	5228	**Fecha:**		28/01/2026 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	Prestar servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Asuntos Étnicos de la Agencia Nacional de Tierras en la gestión, desarrollo y seguimiento de las actividades previstas en los objetivos misionales y/o metas del 2026, en el marco de						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2026-03-17	166926	655.200,00	0,00	164726		81251026	2026-03-19	655.200,00	5.741,00	649.459,00	92779444769	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ANT-CPS-20265228	13-01-01-DT	CTA 1 DE 6 ID 402287
2026-03-17	170026	6.552.000,00	0,00	168126		84966326	2026-03-25	6.552.000,00	57.412,00	6.494.588,00	92779444769	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ANT-CPS-20265228	13-01-01-DT	CTA 2 de 6 ; ID 402352
2026-04-13	248426	6.552.000,00	0,00	246126		122379926	2026-04-16	6.552.000,00	57.412,00	6.494.588,00	92779444769	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ANT-CPS-20265228	13-01-01-DT	CUENTA 3 de 6; ID 410123
2026-05-12	344426	6.552.000,00	0,00	341326		171557726	2026-05-19	6.552.000,00	57.412,00	6.494.588,00	92779444769	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ANT-CPS-20265228	13-01-01-DT	CTA 4 de 6;ID 417678
2026-06-07	426326	6.552.000,00	0,00	423126		213999126	2026-06-11	6.552.000,00	57.412,00	6.494.588,00	92779444769	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ANT-CPS-20265228	13-01-01-DT	CTA 5 DE 6 ID426043

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
54068398	20/02/2026	68003523	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	$0	$5.200	

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					

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

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	5.000				5.000	38	200	5.200			50	5.200	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	38	0	0	0
ICBF				
0	38	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	5.000	5.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	5.000	5.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
54068398	20/02/2026	68003523	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	$0	$5.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N	X																25-14	262.080	3	42.000	0	0	0	0	EPS037	262.080	3	32.800	14-23	262.080	3	3	6.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54519473	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$760.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	327.600	0		0		0	0	0	0	327.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	419.400	0	0	0	0	0	0		419.400	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	13.700				13.700	0	0	13.700			137	13.700	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	327.600	327.600
Pensión	1	419.400	419.400
Riesgos Laborales	1	13.700	13.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	760.700	760.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		54519473	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$760.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N																	25-14	2.620.800	30	419.400	0	0	0	0	EPS037	2.620.800	30	327.600	14-23	2.620.800	30	1	13.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
54519473	05/03/2026	68003638	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$50.600	

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					

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

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	50.200				50.200	10	400	50.600			502	50.600	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	50.200	50.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	50.200	50.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
54519473	05/03/2026	68003638	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	$0	$50.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N																	25-14	2.620.800	30	419.400	0	0	0	0	EPS037	2.620.800	30	327.600	14-23	2.620.800	30	3	63.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70345867	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$810.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	327.600	0		0		0	0	0	0	327.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	419.400	0	0	0	0	0	0		419.400	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	63.900				63.900	0	0	63.900			639	63.900	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	327.600	327.600
Pensión	1	419.400	419.400
Riesgos Laborales	1	63.900	63.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	810.900	810.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70345867	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$810.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N																	25-14	2.620.800	30	419.400	0	0	0	0	EPS037	2.620.800	30	327.600	14-23	2.620.800	30	3	63.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74198710	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$810.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	327.600	0		0		0	0	0	0	327.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	419.400	0	0	0	0	0	0		419.400	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	63.900				63.900	0	0	63.900			639	63.900	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	327.600	327.600
Pensión	1	419.400	419.400
Riesgos Laborales	1	63.900	63.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	810.900	810.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74198710	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$810.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N																	25-14	2.620.800	30	419.400	0	0	0	0	EPS037	2.620.800	30	327.600	14-23	2.620.800	30	3	63.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83693200	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$810.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	327.600	0		0		0	0	0	0	327.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	419.400	0	0	0	0	0	0		419.400	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	63.900				63.900	0	0	63.900			639	63.900	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	327.600	327.600
Pensión	1	419.400	419.400
Riesgos Laborales	1	63.900	63.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	810.900	810.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83693200	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$810.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N																	25-14	2.620.800	30	419.400	0	0	0	0	EPS037	2.620.800	30	327.600	14-23	2.620.800	30	3	63.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92760413	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$810.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	327.600	0		0		0	0	0	0	327.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	419.400	0	0	0	0	0	0		419.400	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	63.900				63.900	0	0	63.900			639	63.900	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	327.600	327.600
Pensión	1	419.400	419.400
Riesgos Laborales	1	63.900	63.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	810.900	810.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25289627	AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE	BARRIO EL CARMEN	0000000	aidamildredchacon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92760413	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$810.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 25289627	CHACON BANBAGUE AIDA MILDRED	59	0			N																	25-14	2.620.800	30	419.400	0	0	0	0	EPS037	2.620.800	30	327.600	14-23	2.620.800	30	3	63.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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