

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c452849a5114930af31343c398bc1d085a6209f8cf16662b5ad567f23a2d217c07da3678a72eb01cd04f8ea6e261e30a

Número de Factura: MCFE-19

Fecha de Emisión: 22/06/2026

Fecha de Vencimiento: 21/08/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FORERO UMBARILA MARIA CAMILA

Nombre Comercial: FORERO UMBARILA MARIA CAMILA

Nit del Emisor: 1075681939

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 6910

País: Colombia

Departamento: Cundinamarca

Municipio / Ciudad: Zipaquirá

Dirección: CR 16 1 10 BRR SAN PABLO

Teléfono / Móvil: 3213765291

Correo: mcfu.1997@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 899999061

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-23;R-99-PN

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: Cra. 99 #19-43, Bogotá

Teléfono / Móvil: (601) 2670114

Correo: radicacionhaciendabogota@shd.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	002	Prestar servicios profesionales jurídicos dentro de los procesos de selección y contratación, en las etapas precontractual, contractual, postcontractual y en la atención de presuntos incumplimientos, según las necesidades	NIU	1,00	\$ 7.300.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.300.000,00

Notas Finales

CUENTA DE COBRO 5 293-2026 CPS-P 152476 -321-324 CNT Prestar servicios profesionales jurídicos dentro de los procesos de selección y contratación, en las etapas precontractual, contractual, postcontractual y en la atención de presuntos incumplimientos, según las necesidades

Línea de negocio: 1 293-2026 CPS-P (152476)

Datos Totales



Documento generado el:
22/06/2026 13:10:02
Documento validado por la
DIAN:
22/06/2026 13:10:03
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal	7300000	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	7300000	
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0	
Total impuesto (=)	0	
Total neto factura (=)	7300000	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 7300000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal	7.300.000,00	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	7.300.000,00	
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)	0,00	
Total neto factura (=)	7.300.000,00	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 7.300.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764091174172 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-03-28

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha:

Bogotá, 1 de julio de 2026

Cuenta de Cobro
Numero

5

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN

NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

María Camila Forero Umbarila

, identificado con cédula de ciudadanía

1.075.681.939

Tipo contrato:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Contrato: CPS

293-2026

Pago:

5

de

8

Por concepto de :

Prestar servicios profesionales juridicos dentro de los procesos de selección y contratación, en las etapas precontractual, contractual, postcontractual y en la atención de presuntos incumplimientos, según las necesidades

Periodo:

01 de junio de 2026

a

30 de junio de 2026

La suma de:

\$ 7.300.000

Siete millones trescientos mil pesos

Planillas pago seguridad social:

9505179269

-

\$ 853,300

Periodo de pago:

MAYO

-

2026

Fecha de pago:

19 DE JUNIO DE 2026

-

19 DE JUNIO DE 2026

IBC SEGÚN VALOR COBRADO:

\$ 2.920.000

Favor consignar en:

BANCOLOMBIA

Cuenta:

AHORROS

No.

33285784749

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS 293-2026. Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



MARIA CAMILA FORERO UMBARILA

CC: 1.075.681.939

DIRECCIÓN:

Carrera 16 # 1-10

TELÉFONO:

3213765291

Correo electronico contacto:

mcfu.1997@gmail.com



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 DE JULIO DE 2026		
NÚMERO INFORME: 5		
PERÍODO: 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	293-2026 CPS-P (152476). 27/01/2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA CAMILA FORERO UMBARILA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC 1.075.681.939	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$58.400.000,00)	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1782 DE 03 DE FEBRERO DE 2026	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$ 7.300.000) M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	03/02/2026	
PRÓRROGA ¹	NO APLICA	
ADICIÓN	NO APLICA	
SUSPENSIÓN	NO APLICA	
REINICIO	NO APLICA	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$58.400.000,00)	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	02/10/2026	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios profesionales jurídicos dentro de los procesos de selección y contratación, en las etapas precontractual, contractual, postcontractual y en la atención de presuntos incumplimientos, según las necesidades	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
9505179269	MAYO 2026	

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información



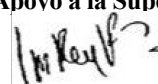
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
1. Desarrollar las fases precontractual, contractual y post-contractual en los procesos contractuales que le sean asignados por el supervisor y/o apoyo a la supervisión.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>1. Se realizaron 27 actas de cierre de contratos del año 2024 para terminar con el trámite post -contractual</u>	Se soporta en la carpeta de Obligación Específica 1
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
2. Gestionar y ejecutar las actividades propias de los procesos de contratación en las fases precontractual y contractual, incluyendo la elaboración jurídica de estudios previos, matriz de riesgos, invitaciones, pliegos, pólizas, actas de inicio, solicitud de CDP y CRP, liquidaciones y demás documentos contractuales requeridos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>Se realiza realiza suspensión del contrato CPS 182-2026 Marian Upegui</u>	Se soporta en la carpeta de Obligación Específica 2
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
3. Aportar desde el ámbito jurídico a las solicitudes presentadas por los apoyos a las supervisiones, interventores y contratistas respecto de la ejecución contractual y realizar los requerimientos a que haya lugar.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>Se realiza la respuesta al radicado No. 20261610162323 Expediente Disciplinario No 690-2025</u>	Se soporta en la carpeta de Obligación Específica 3
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
4. Realizar el seguimiento al Portal Único de Contratación SECOP y efectuar las publicaciones correspondientes, garantizando la actualización de los procesos asignados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>4 Se realizo el cargue de la suspensión del contrato CPS 182-2026 Marian Upegui y de los cierres aprobados en la plataforma secop ii</u>	<u>soporte en la carpeta de Obligación Específica 4</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
5. Proyectar las actas de liquidación de los procesos contractuales que lo requieran luego de haber realizado la revisión y verificación jurídica de los documentos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>ESTA OBLIGACIÓN NO FUE REQUERIDA DURANTE EL PERIODO A COBRAR</u>	<u>ESTA OBLIGACIÓN NO FUE REQUERIDA DURANTE EL PERIODO A COBRAR</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

6. Asistir a las reuniones, actividades, capacitaciones y/o mesas de trabajo a las que le convoque el supervisor y/o apoyo a la supervisión o que se encuentren en el marco del contrato, incluyendo las mesas de trabajo convocadas por la SDG y las Corporaciones	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>ESTA OBLIGACIÓN NO FUE REQUERIDA DURANTE EL PERIODO A COBRAR</u>	<u>ESTA OBLIGACIÓN NO FUE REQUERIDA DURANTE EL PERIODO A COBRAR</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
7. Elaborar y responder las comunicaciones, requerimientos, solicitudes y derechos de petición que le sean asignados, provenientes de la ciudadanía, entidades públicas y privadas, antes de control o rama judicial, dentro de los plazos y condiciones definidas, realizando el registro y cierre correspondiente en los sistemas institucionales como ORFEO u otros.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realiza respuesta a los derechos de petición realizados por la personería de Bogotá y la oficina de calidad de la alcaldía de Fontibón	Se soporta en la carpeta obligación específica No 7
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
8. "Recibir, clasificar, tramitar, gestionar y garantizar el archivo, custodia y conservación de documentos y demás correspondencia que, por competencia, le sea asignada virtual o físicamente, atendiendo al objeto contractual. "	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se gestiona las actas de certificación contractual realizadas, manejando la plataforma Orfeo, enviándolas por correo a las personas solicitantes	Se soporta en la carpeta obligación específica No 8
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
9. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>9. Se presente el presente informe de actividades.</u>	<u>SE PRESENTA EL INFORME</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	
10. Las demás que se relacionen con la naturaleza del contrato y requeridas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No fue requerida durante el periodo de ejecución a cobrar	No fue requerida durante el periodo de ejecución a cobrar
FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la <u>Planilla 9505179269</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado de mayo 2026 correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. <u>Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u>	CONTRATISTA Firma:  Nombre: María Camila Forero Umbarila Cédula: 1.075.681.939 de Zipaquirá
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	SUPERVISOR/INTERVENTOR OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.07.01 10:17:13 -05'00' Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO Cargo: ALCALDESA LOCAL DE FONTIBON Firma:
	APOYO A LA SUPERVISIÓN NOMBRE INGRID MARITZA REY BUITRAGO Cargo: Apoyo a la Supervisión Firma: 

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 293-2026 CPS-P (152476)

Yo **PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO** en calidad de supervisora del contrato No. **293-2026 CPS-P (152476)** suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y María Camila Forero Umbarila, identificada con el número de documento 1.075.681.939, certifico que la contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 05 presentado para el período comprendido entre el 01 al 30 de junio de 2026

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$7.300.000

En constancia se firma a los 01 días del mes julio de dos mil veintiséis (2026).



INGRID MARITZA REY BUITRAGO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

OSORIO LOZANO Firmado digitalmente por OSORIO
PAOLA ANDREA LOZANO PAOLA ANDREA
Fecha: 2026.07.01 10:16:55 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
ALCALDESA LOCAL DE FONTIBÓN

Número de Contrato **293** de 2026

Yo, Maria Camila Forero Umbarila, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.681.939 expedida en la ciudad de Zipaquirá.

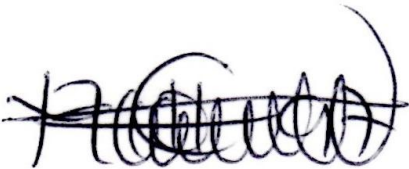
INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	SI
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	NO

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	NO

Se expide y firma a los (01) días del mes de Julio del 2026.

Firma: 

Nombre: Maria Camila Forero Umbarila

C.C: 1.075.681.939 de Zipaquirá

Dirección de correspondencia: Carrera 16 # 1-10

Teléfono de contacto: 3213765291

Correo electrónico institucional: maría.forerou@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: mcfu.1997@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075681939		FORERO UMBARILA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 1 10 SAN PABLO	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3213765291	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	405030072	9505179269	I	2026/06/10	2026/06/19	BANCOLOMBIA	9	\$853,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0	
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0	
1	CC	1075681939	FORERO MARIA	25-14	30	\$2,920,000	\$467,200	EPS005	30	\$2,920,000	\$365,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,920,000	\$15,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,920,000	\$467,200			\$2,920,000	\$365,000			\$0	\$0			\$2,920,000	\$15,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075681939		FORERO UMBARILA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 16 1 10 SAN PABLO	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3213765291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	405030072	9505179269	I	2026/06/10	2026/06/19	BANCOLOMBIA	9	\$853,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$467,200	\$3,100	\$0	\$470,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$467,200	\$3,100	\$0	\$470,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,300	\$200	\$0	\$15,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,300	\$200	\$0	\$15,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$365,000	\$2,500	\$0	\$367,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$365,000	\$2,500	\$0	\$367,500	
TOTAL				1	\$847,500	\$5,800	\$0	\$853,300	