| ITRC | CUMPLIDO DE PAGO | Sistema Integrado de Gestión - SIG |
|---|---|---|

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

**NOMBRE CONTRATISTA Y/O BENIFICIARIO DE PAGO: _Lina Fernanda Diaz Marcelo__**

**NIT O DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA Y/O BENEFICIARIO DEL PAGO: _1.014.223.896 Bogotá_____**

**CONTRATO Y/O CONVENIO No. _052___ AÑO: _2026__**

**PERIODO DE COBRO: _ABRIL 2026____**

**2. OBJETO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**

Prestación de servicios profesionales para elaborar el Plan Institucional de Gestión ambiental PIGA, además de brindar la asesoría técnica en la construcción e implementación de las actividades de los diferentes planes, políticas y lineamientos que debe cumplir la Agencia ITRC en materia de gestión ambiental

**3. VALORES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **a) VALOR INICIAL** | **18.000.000** | **d) VALOR DEL CONTRATO MAS ADICIONES Y/O MENOS REDUCCIONES** | **18.000.000** | **g) FECHA INICIAL** | 04/02/26 |
| **b) VALOR ADICIONES** | **0,00** | **e) VALORES PAGADOS DEL CONTRATO (Sin incluir este pago)** | **5.700.000** | **h) FECHA FINAL** | 03/08/26 |
| **c) VALOR REDUCCIONES** | **0,00** | **f) SALDO DEL CONTRATO (d-e)** | **12.300.000** | **i) DIAS PRORROGA** | **0,00** |
| | | | | **j) DIAS SUSPENSIÓN** | **0,00** |

**4. ACREDITACIÓN DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS Y/O CONVENIOS**

| **Periodo aportes seguridad social** *(Si aplica)* | **Número de planilla** *(Si aplica)* | **Certificación Revisor fiscal y/o representante legal** *(Si aplica)* | **Valor Índice Base de Cotización** *(Si aplica)* | **Valor Aporte Salud** *(Si aplica)* | **Valor Aporte pensión** *(Si aplica)* | **Valor Aporte Riesgo Laboral** *(Si aplica)* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **04/2026** | **77889522** | | 1.750.905 | 218.900 | 280.200 | 9.200 |
| | | | | | | |
| | | **TOTAL** | | | | |

**5. DATOS ESPECÍFICOS DE PAGO**

| **a) No. De cumplido de pago** | **b) Numero de Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro** | **c) Valor antes de IVA** | **d) Valor IVA** | **e) Valor Impuesto Consumo** | **f) Valor Anticipo** | **g) Total Pago** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | 3.000.000 | | | | 3.000.000 |
| | | | | | | |
| | **TOTAL** | | | | | 3.000.000 |

| **Concepto** | **Número** | **Fecha Expedición** | **Usos presupuestales** | **Valor** |
|---|---|---|---|---|
| **CDP** | **6626** | **2026-01-13** | **A-02-02-02-008-003-01-1** | **3.000.000** |
| **CRP** | **9826** | **2026-01-30** | | |

**6. CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O MANIFESTACION DE BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS**

En mi calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción del objeto y de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

**7. LISTA DE SOPORTES/ANEXOS CUMPLIDO DE PAGO**

| **TIPO PAGO** | **SOPORTE / ANEXOS** | **MARQUE "X" SI CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|
| **PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS Y/O SERVICIOS DE CAPACITACIÓN** | Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro | **X** | |
| | Certificado de aportes para fiscales y/o planilla de aportes seguridad social (Depende el tipo de Persona) | **X** | |
| | Copia Informe de Actividades (Si aplica) | **X** | |
| | Copia Ingreso de Almacén (SI aplica) | | |
| | Copia acta de Inicio del contrato (Primer pago) | | |
| | Certificado información tributaria para personas naturales (Primer pago) | | |
| | Acto Administrativo (Si aplica) | | |
| | Certificado de registro presupuestal | | |





| EL FORMATO IMPRESO DE ESTE DOCUMENTO ES UNA COPIA NO CONTROLADA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código | GFI-FT-026 | Versión | 8 | Fecha emisión | 23/10/2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SERVICIOS PÚBLICOS** | Factura o documento equivalente, Nota crédito o débito y/o Cuenta de Cobro | | |
| | Otros anexos (Si aplica) | | |
| **VIATICOS ANTICIPO** | Certificado de registro presupuestal | | |
| | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión | | |
| **VIATICOS RECONOCIMIENTO** | Formato de legalización cumplido de comisión y certificación de entrega de informe | | |
| | Documento de autorización, reconocimiento y ordenación del pago comisión | | |
| | Soportes de legalización | | |
| | Copia de Resolución (si aplica) | | |

Se firma a los 06 días del mes de mayo de 2026

Firmado digitalmente por 43daebdf-26b4-4674-8b42-3dc3f6451353
Nombre de reconocimiento (DN): cn=43daebdf-26b4-4674-8b42-3dc3f6451353

CARLOS ALIRIO GONZALEZ REYES
LÍDER ADMINISTRATIVO

**RADICADO**:

**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL CUMPLIDO DE PAGO**

1.En esta casilla se debe registrar la información del contrato, convenio y/o servicio público, especificando nombre contratista y/o beneficiario de pago, nit o documento de identificación del contratista y/o beneficiario del pago, número de contrato y/o convenio, año suscripción del contrato y periodo al cual corresponde el cobro.
2. En esta casilla se transcribe el objeto principal del contrato y/o convenio.
3. En está casilla se deben registrar los valores del contrato y/o convenio especificando:
a) Valor inicial del contrato
b) Valor de las adiciones
c) Valor de las reducciones (Liberación de saldos del registro presupuestal de compromiso)
d) La sumatoria del valor inicial del contrato más las adiciones será el resultado del valor total del contrato y/o convenio
e) Valores pagados del contrato (sin incluir este pago)
f) Saldo del contrato (al literal d, restar el literal e).
g) La fecha inicial debe corresponder a la registrada en el acta de inicio.
h) La fecha final se establece a partir de la fecha de inicio y del plazo de ejecución, más las prórrogas o las suspensiones del contrato y/o convenio.
i) Los días de prorroga hacen referencia a las adiciones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio
j) Los días de suspensión hacen referencia a las suspensiones en función al tiempo que se presenten en el contrato y/o convenio
4. Esta casilla se debe diligenciar la información de la seguridad social según sea el caso. Cuando el contratista sea pensionado se debe adjuntar la certificación respectiva del fondo de pensiones y se debe indicar en el campo "N/A"
***Nota:*** El pago de seguridad social deberá estar en estado PAGADO (cuando el contrato es por prestación de servicios).
5. En esta casilla se deben registrar los datos específicos de pago del contrato y/o convenio de la siguiente forma:
a) El número del cumplido hace referencia al consecutivo de pagos de cada contrato y/o convenio
b) El número de factura o documento equivalente, nota crédito o débito y/o cuenta de cobro
c) El valor del pago hace referencia al establecido en el contrato y/o convenio antes de IVA
d) El valor del IVA es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"
e) El valor del Impuesto al Consumos es el establecido en la factura original, sino diligencie en cero "0"
f) El valor del anticipo es el establecido en la cláusula de forma de pago, en los casos en los que así se acordara en el contrato y/o convenio
g) El valor total del pago corresponde al resultado de ("c"+"d"+"e"-"f")
Igualmente, en este punto se debe especificar la información presupuestal del contrato y/o donde el valor de los usos presupuestales debe corresponder al total del pago.
6. En esta casilla el supervisor del contrato y/o convenio certifica bajo la gravedad de juramento que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del mismo.
7. En esta casilla se deben especificar los anexos que se entregan con el cumplido de pago. De acuerdo con cada tipo de pago se deberá indicar los documentos soporte requeridos para este y diligenciar observaciones según lo requiera.

**CUENTA DE COBRO**

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

Yo Lina Fernanda Diaz Marcelo identificada con la cedula de ciudadanía Nº 1.014.223.896 de Bogotá

Manifiesto que la empresa: Agencia del Inspector General de Tributos, Rentas y Contribuciones Parafiscales – ITRC.

Me adeuda la suma de:

**TRES MILLONES PESOS M/cTE ($3.000.000)**

Por concepto de:

1. Prestación de servicios profesionales según lo dispuesto en el contrato ITRC-CPS-052-2026, para el período de cobro correspondiente al mes de Abril.

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: **Lina Fernanda Diaz Marcelo**
Identificación: **1014223896 de Bogotá**
Lugar de Residencia: **Bogotá**
Teléfono: **3124903840**
Cuenta de Ahorros: **032216715 BBVA**

Firma: 

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | **052-2026** | **Supervisor:** | **Experto(a) Líder Administrativo** |
| **Nombre** | **Lina Fernanda Diaz Marcelo** | | |
| **Cédula** | **1.014.223.896** | **Fecha de inicio:** | **4 de febrero de 2026** |
| **Periodo del informe:** | **Abril** | **Fecha de terminación:** | **3 de agosto de 2026** |

**1. OBLIGACIONES GENERALES**

**Manifiesto bajo la gravedad del juramento que he dado cumplimiento a las obligaciones generales (que apliquen) contenidas en el numeral ITRC-CPS-052-2025 del Estudio previo y/o Contrato y que forman parte integral del contrato**

| 2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | SOPORTES |
|---|---|
| **OBLIGACIÓN 1**<br>Presentar un cronograma con el plan de trabajo para la realización de las actividades de su contrato, para aprobación del supervisor del contrato | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se presentó plan de trabajo para el cumplimiento de las obligaciones al supervisor del contrato el cual fue aprobado por el mismo. | Documento plan de trabajo Obligación 1 |
| **OBLIGACIÓN 2**<br>Contribuir en la actualización de los manuales, instructivos, formatos y procedimientos relacionados con la gestión Ambiental de la Agencia ITRC y proponer la creación de aquéllos que llegaren a requerirse y que no están en el SIG. | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad. | Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad. |
| **OBLIGACIÓN 3**<br>Actualizar el programa de gestión para el ahorro y uso eficiente del Agua, proponiendo nuevas actividades e indicadores. | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se entrega dentro del documento del PIGA propuesta del nuevo programa denominado "Ecoeficiencia en el uso de recursos" con el subcomponente Gestión eficiente de la energía | Documento PIGA 2026 Mes 3 |
| **OBLIGACIÓN 4**<br>Actualizar el programa de gestión para el ahorro y uso eficiente de Energía, proponiendo nuevas actividades e indicadores. | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se entrega dentro del documento del PIGA propuesta del nuevo programa denominado "Ecoeficiencia en el uso de recursos" con el subcomponente Gestión eficiente del agua. | Documento PIGA 2026Mes 3 |
| **OBLIGACIÓN 5**<br>Actualizar el programa de gestión de residuos convencionales y peligrosos, proponiendo nuevas actividades e indicadores | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se entrega dentro del documento del PIGA propuesta del nuevo programa denominado Gestión Integral de Residuos con tres subcomponentes orientados a los diferentes tipos de residuos. | Documento PIGA 2026 Mes 3 |
| **OBLIGACIÓN 6**<br>Actualizar el programa de incorporación de criterios ambientales en la gestión, proponiendo nuevas actividades e indicadores | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:** | Documento PIGA 2026 Mes 3 |

| | |
|---|---|
| Se entrega dentro del documento del PIGA propuesta del nuevo programa denominado Consumo Sostenible y Compras Públicas | |
| **OBLIGACIÓN 7**<br>Actualizar el programar de mejoramiento de las condiciones ambientales en apoyo al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, proponiendo nuevas actividades e indicadores. | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se entrega dentro del documento del PIGA propuesta del nuevo programa denominado Condiciones Ambientales Internas | Documento PIGA 2026 Mes 3 |
| **OBLIGACIÓN 8**<br>Revisar el cumplimiento de normatividad vigente y la Gestión del Riesgo de Desastres y Cambio Climático, como integrante del sector Hacienda | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se trabajó en el diligenciamiento de la Matriz para el cálculo de la huella de carbono institucional, bajo las orientaciones y guías del Ministerio de Hacienda. | Herramienta MVC 2024 – Huella Carbono ITRC Mes 3 |
| **OBLIGACIÓN 9**<br>Realizar 2 sensibilizaciones a los servidores de la entidad en temas de Gestión Ambiental en cumplimento de la normatividad archivística vigente | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad. | Durante el período de este informe, no fui requerida para esta actividad. |
| **OBLIGACIÓN 10**<br>Orientar con sus conocimientos técnicos al proceso de gestión Administrativa en la construcción e implementación de la Gestión Ambiental. | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se ha estado participando en el desarrollo de las actividades requeridas por la SDA en el marco del programa ACERCAR. | Soportes de asistencia a reuniones ACERCAR Mes 3<br><br>1. Reunión 10 abril<br>2. Reunión 15 abril<br>3. Reunión 17 abril |
| **OBLIGACIÓN 11**<br>Preparar y/o actualizar los informes cuando sea requerido por la supervisión | |
| **ACTIVIDADES REALIZADAS:**<br><br>Se entregaron insumos relacionados con el proceso de actualización del documento del Plan Institucional de Gestión Ambiental para el informe trimestral del PIGA. | Informe Actividades PIGA 2026 Mes 3 |

**3. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

Manifiesto que he dado cumplimiento a mis obligaciones con el sistema de seguridad social en mi calidad de persona natural ☒ o jurídica ☐, para el período respectivo, para lo cual adjunto:

Planilla ☐ Fecha de pago 28 / 04 / 2026 Valor ($) Salud: 218.900 Valor ($) Pensión: 280200 Valor ($) ARL: 9.200 Es pensionado ☐

Certificación ☐ Fecha de expedición _____ Firmado por: Representante Legal ☐ Revisor Fiscal ☐

| | |
|---|---|
| **FIRMA CONTRATISTA (o Representante Legal Contratista)** |  |
| **Vo. Bo. Supervisor Contrato** |  Firmado digitalmente por 43daebdf-26b4-4674-8b42-3dc3f6451353<br>Nombre de reconocimiento (DN): cn=43daebdf-26b4-4674-8b42-3dc3f6451353 |

**Instrucciones: Este formato debe ser diligenciado en contratos de tracto sucesivo, esto es, prestación de servicios, suministro, obra, etc.**

Numeral 1. Manifestación bajo la gravedad del juramento de dar cumplimiento a las obligaciones generales de Ley, las mismas pueden estar contenidas en el texto del estudio previo o en el contrato, favor verificar e indicarlo.

Numeral 2. Relación de obligaciones específicas a cargo del contratista, la indicación de la forma en que se dio cumplimiento a cada una de ellas en términos de calidad y oportunidad. Deben agregarse tantas filas cuantas obligaciones específicas tenga el contrato

Numeral 2.1. Relación de cada obligación específica, deben listarse todas ellas en cada período

Numeral 2.2. Breve indicación de la forma en que se satisfizo la obligación para el período y la fecha (o fechas) en que se hizo, si para la obligación no hay actividades en el período, también debe indicarse. Si son varias actividades para la misma obligación igual debe listarse en la misma casilla.

Numeral 2.3. Breve relación del soporte de cumplimiento de la obligación, el link, vínculo o nombre del documento, elemento o informe entregado durante el período.

Numeral 3. Declaración bajo la gravedad del juramento, se acredita con la certificación en caso de persona jurídica, expedida por el revisor fiscal o representante legal, o con copia de la planilla, en caso de persona natural. Debe seleccionar que tipo de persona es y qué tipo de documento presentó, así como la fecha

Parte Final: firma del contratista. El supervisor con su firma garantiza que verificó la información contenida y es el soporte para la expedición del cumplido para pago.

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 | 1014223896 | LINA FERNANDA DIAZ MARCELO | Carrera 83a No 75 50 casa 142 | 3124903840 | linafer2707@hotmail.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 |
| | | 77889522 | 28/04/2026 | 1 | 0 |
| PERÍODO SALUD | PERÍODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230901 | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 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 |

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 | 1014223896 | LINA FERNANDA DIAZ MARCELO | | Carrera 83a No 75 50 casa 142 | 3124903840 | linafer2707@hotmail.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 |
| | | 77889522 | 28/04/2026 | 1 | 0 |
| PERÍODO SALUD | PERÍODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | 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 | Subtipo | Extranjero | Colomb. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1014223896 | DIAZ MARCELO LINA FERNANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230901 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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