

 Superintendencia de Industria y Comercio	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO		CÓDIGO: GA01-F08
			VERSIÓN: 7
			FECHA: 2022-04-11
Número de Contrato : 733-2026			
N° de Radicado de solicitud de contratación:26-21542--0			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: Alejandra Orjuela Costo		Número de identificación: (CC): 1098766900	
Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales de un abogado para apoyar a la Delegatura para la Protección de la Competencia y al Grupo de Trabajo Élite contra Colusiones, en todas las actividades jurídicas que tendrá a su cargo.			
Forma de pago:			
UN (1) UN (1) Se pagará en mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000) y/o proporcional a fracción del mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos PAC (Plan Anual Mensual de Caja). SEIS (6) SEIS (6) Se pagará en mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000) y/o proporcional a fracción del mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos PAC (Plan Anual Mensual de Caja).			
Fecha de suscripción: 2026-01-23		Fecha de inicio: 2026-05-13	Fecha de terminación: 2026-11-30
Plazo: El plazo de ejecución del contrato es por 10 meses y 9 días, contado a partir de la aprobación del documento en la plataforma SECOP II de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales.			
Periodo de pago: Julio		N° de pago: Tercer	
SEGUIMIENTO FINANCIERO			
Concepto		Valor	
Valor inicial del contrato:		26.400.000	
Valor Adición:		0	
Valor Reducción:		0	
Valor del contrato:		26.400.000	
Pagos Realizados:		6.400.000	
Saldo del Contrato:		20.000.000	
Valor de este Pago:		4.000.000	
Nuevo Saldo del contrato:		16.000.000	
MODIFICACIONES CONTRACTUALES			

 Superintendencia de Industria y Comercio	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO		CÓDIGO: GA01-F08
			VERSIÓN: 7
			FECHA: 2022-04-11
Número de Contrato : 733-2026			
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Julio	92747481	
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, de encontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas			
SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO			
¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	SI	NO	
		X	
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL			
Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
C-3503-0200-22-40401C-3503018-02-02-02-008-002-01	CONSOLIDACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE LA LIBRE COMPETENCIA A NIVEL NACIONAL/SERVICIOS JURÍDICOS	171926	4.000.000
DP_PAGO FIRMA Supervisor Cargo			

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la descongestión de trámites en las etapas de queja, averiguación preliminar e investigación, mediante el estudio jurídico, según el caso, de los procesos que se presenten sobre colusión y otras prácticas restrictivas de la competencia en el marco de la contratación estatal.	25	15.0	Se realizaron los ajustes sugeridos a los estudios de admisibilidad de los casos bajo radicados: 25-133432 y 25-212231; así mismo, se realizaron los acuses para los casos 26-242010 y 26-249997.
2. Apoyar la proyección de conceptos jurídicos, según el caso, en los casos que se adelanten por colusión y otras prácticas restrictivas de la competencia en el contexto de la contratación estatal que sean asignados.	25	15.0	Se realizaron los conceptos jurídicos necesarios en los ajustes a los estudios de admisibilidad de los casos 25-133432 y 25-212231.
3. Apoyar la proyección de las resoluciones de apertura, actos de pruebas, informes motivados, resoluciones finales, recursos y demás documentos y demás documentos correspondientes según la etapa del trámite administrativo sancionatorio, en los casos que le sean asignados, desde la perspectiva jurídica, según el caso.	25	15.0	Se realizaron los ajustes sugeridos a los estudios de admisibilidad de los casos bajo radicados: 25-133432 y 25-212231, se realizaron los acuses para los casos 26-242010 y 26-249997, se realizaron los requerimientos de información para los casos 25-149821 Cámara de Comercio de Bogotá y 25-212231 Cámara de Comercio de Cali.
4. Apoyar la práctica de las pruebas necesarias para establecer la existencia de posibles conductas restrictivas de la libre competencia económica dentro de los casos que le sean asignados.	25	15.0	Se realizó la inspección en las diferentes plataformas habilitadas para investigación y practica de pruebas para los casos 25-133432 y 25-212231; así mismo, se realizó la inspección e investigación para iniciar con el estudio de admisibilidad del caso 25-265415.
5. Apoyar la práctica de interrogatorios y testimonios para establecer la existencia de colusión por parte de los agentes que sean investigados dentro de los casos que le sean asignados	25	15.0	Durante este periodo no realicé actividades directamente relacionadas con la presente obligación. Sin embargo, se garantizó el objeto contractual en las demás obligaciones.
6. Participar y apoyar en las audiencias y diligencias que se practiquen en cualquiera de las etapas de los procedimientos administrativos sancionatorios que adelanta la Delegatura para la Protección de la Competencia.	25	15.0	Durante este periodo no realicé actividades directamente relacionadas con la presente obligación. Sin embargo, se garantizó el objeto contractual en las demás obligaciones.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
7. Apoyar la revisión de los elementos materiales probatorios, físicos y electrónicos, que sean recaudados en el desarrollo de las actuaciones administrativas adelantadas por la Delegatura para la Protección de la Competencia, haciendo uso de las herramientas tecnológicas que la Superintendencia de Industria y Comercio disponga para tal fin.	25	15.0	Para los ajustes sugeridos a los estudios de admisibilidad de los casos bajo radicados: 25-133432 y 25-212231; así como el casos 25-265415, se requirió el uso de las herramientas tecnológicas dispuestas para el recaudo de información que permitió identificar la existencia de posibles conductas contrarias a la competencia.
8. Apoyar la preparación de los requerimientos de información en materia de colusión y otras prácticas restrictivas de la competencia en el contexto de la contratación estatal que le sean asignadas.	25	15.0	Se realizaron los requerimientos de información para los casos 25-149821 Cámara de Comercio de Bogotá y 25-212231 Cámara de Comercio de Cali.
9. Apoyar las respuestas a las comunicaciones pertinentes que exija cada caso, como solicitudes de copias, solicitudes de información, entre otras.	25	15.0	Se realizaron los requerimientos de información para los casos 25-149821 Cámara de Comercio de Bogotá y 25-212231 Cámara de Comercio de Cali.
10. Apoyar investigaciones doctrinales y jurisprudenciales sobre asuntos relacionados con prácticas anticompetitivas en la contratación estatal.	25	15.0	De forma autónoma se realiza esta actividad, con el fin de mantener las actualizaciones necesarias en la materia.
11. Verificar previo a la revisión por parte del supervisor del contrato o del líder correspondiente, que los documentos y/o actos administrativos proyectados que le sean asignados, cumplan con los requisitos de ortografía y redacción exigidos por la Delegatura.	25	15.0	Se verificó que todos los documentos entregados a la asesora cumplieran con los requisitos de ortografía y redacción; así mismo, se atendieron las observaciones indicadas.
12. Apoyar con la participación de las visitas administrativas de inspección en el marco de los procedimientos administrativos a cargo de la Delegatura para la Protección de la Competencia, y adelantar las actuaciones que correspondan para la recolección de información y la práctica de pruebas en el marco de tales diligencias.	25	15.0	Durante este periodo no realicé actividades directamente relacionadas con la presente obligación. Sin embargo, se garantizó el objeto contractual en las demás obligaciones.

			FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES					
Yo	Alejandra Orjuela Costo					Contrato	733-2026	
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número	1098766900	
Teléfono fijo		Celular 1	3175006615			Celular 2		
Teléfono trabajo					Ext.			
Dirrección					Ciudad			
Correo electrónico 1	c.aorjuela@sic.gov.co				Correo electrónico 2	c.aorjuela@sic.gov.co		
Regimen Impuesto a las Ventas	No responsable	X	Responsable		PENSIONADO	SI	NO X	
1. Declaro bajo la gravedad de juramento								
Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintendencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.								
2. Clasificación tributaria								
						Si	NO	
Es pensionado.							X	
Pertenece o no al régimen simple de tributación.							X	
Responsable del impuesto a las ventas.							X	
Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1								
3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios								
						Si	NO	
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.							X	
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.							X	
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).							X	
Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1								
4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC								
Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:								

				FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA					
Yo		Alejandra Orjuela Costo				Contrato N°	733-2026	Año	2026
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	1098766900		
Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención									

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto	
1.2 Entidad	
1.3 Cuenta	
1.4 Valor	

2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012 "Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes"	

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

CALCULO EJECUCIÓN			
FECHA		DÍAS	
FECHA DE INICIO	9/01/2026	MES	ACUMULADO
FECHA FIN	30/11/2026		
FECHA INICIO MES	1/05/2026		
FECHA CORTE MES	12/05/2026		
AVANCE MENSUAL	3,4%	11	123
AVANCE TOTAL	37,8%	325	

CALCULO EJECUCIÓN CESIÓN			
FECHA		DÍAS	
FECHA DE INICIO	13/05/2026	MES	ACUMULADO
FECHA FIN	30/11/2026		
FECHA INICIO MES	1/06/2026		
FECHA CORTE MES	30/06/2026		
AVANCE MENSUAL	14%	29	48
AVANCE TOTAL	24%	201	

8

17

15 75

100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098766900	ALEJANDRA ORJUELA COSTO		CL 55 bis 16 49	3175006615	alejaoc.18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92747481	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$545.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	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	4	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	35.100	4	200

Total a Pagar	No. Afiliados
35.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	545.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098766900	ALEJANDRA ORJUELA COSTO		CL 55 bis 16 49	3175006615	alejaoc.18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92747481	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$545.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1098766900	ORJUELA COSTO ALEJANDRA	59	0			N														230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098766900	ALEJANDRA ORJUELA COSTO		CL 55 bis 16 49	3175006615	alejaoc.18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92747481	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$545.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	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	4	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	35.100	4	200

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	545.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098766900	ALEJANDRA ORJUELA COSTO		CL 55 bis 16 49	3175006615	alejaoc.18@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92747481	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$545.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1098766900	ORJUELA COSTO ALEJANDRA	59	0			N														230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

CALCULO EJECUCIÓN			
FECHA		DÍAS	
FECHA DE INICIO	9/01/2026	MES	ACUMULADO
FECHA FIN	30/11/2026		
FECHA INICIO MES	1/05/2026		
FECHA CORTE MES	12/05/2026		
AVANCE MENSUAL	3,4%	11	123
AVANCE TOTAL	37,8%	325	

CALCULO EJECUCIÓN CESIÓN			
FECHA		DÍAS	
FECHA DE INICIO	13/05/2026	MES	ACUMULADO
FECHA FIN	30/11/2026		
FECHA INICIO MES	1/06/2026		
FECHA CORTE MES	30/06/2026		
AVANCE MENSUAL	14%	29	48
AVANCE TOTAL	24%	201	

8

17

15 75

100