INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS	Formato: Acta Única de Pago - Personas Naturales	Código: SG-111-FN-FM-0104
		Versión: 0001
	Proceso: Financiero	Vigencia: 14/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CONTRATO	039-2026	FECHA DEL CONTRATO	28 de enero de 2026
FECHA DE INICIO	30 de enero de 2026	FECHA DE FINALIZACIÓN	29 de septiembre de 2026
PLAZO	8 meses	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PÓLIZA	360 47 994000062461	FECHA APROBACIÓN PÓLIZA	29 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para la ejecución de los programas ambientales y sostenibles para el Instituto Nacional para Ciegos- INCI		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Valentina Hernandez Romero		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1.233.695.011
TELÉFONO		CELULAR	3164939172
CORREO ELECTRÓNICO	vhr990720@gmaill.com		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 90a #72d-23		
TIPO DE CUENTA	Ahorros	BANCO	Bancolombia
NÚMERO DE CUENTA	91222829521		

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
NÚMERO CDP 1	5326	FECHA CDP 1	28/01/2026
NÚMERO CDP 2		FECHA CDP 2	
NÚMERO RP 1	5126	FECHA RP 1	29/01/2026
NÚMERO RP 2		FECHA RP 2	

INFORMACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL		
VALOR INICIAL CONTRATO	$	38.272.408
ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL CONTRATO	$	38.272.408

INFORMACIÓN PAGOS ANTERIORES			
NÚMERO DEL PAGO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
1	001	10/03/2026	$ 159.468
2	002	10/03/2026	$ 4.784.051
3	003	08/04/2026	$ 4.784.051
4	004	06/05/2026	$ 4.784.051
5	005	09/06/2026	$ 4.784.051
6	006	03/07/2026	$ 4.784.051
7	007	06/08/2026	$ 4.784.051
TOTAL PAGOS ANTERIORES			$ 28.863.774

INFORMACIÓN PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE PAGO	8	DE	9
PERIODO A PAGAR	Agosto	VALOR A PAGAR	$ 4.784.051,00
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO			**87,92%**
SALDO DEL CONTRATO			$ 4.624.583,00

INFORMACIÓN FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PRESENTE PAGO			
NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	008	FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	3/09/2026
RESPONSABLE DE IVA	NO	PORCENTAJE IVA	0%
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO ANTES DE IVA	$4.784.051,00	VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO DESPUÉS DE IVA	$4.784.051,00

INFORMACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL / AFC / APORTES VOLUNTARIOS A PENSIÓN			
NÚMERO DE PLANILLA	94161209	PERIODO DE APORTE	Agosto
FECHA DE PAGO	10/08/2026	OPERADOR DE PAGO	Mi planilla
NIVEL DE RIESGO - ARL	1	IBC	$ 2.100.000
VALOR APORTE SALUD		$	262.500
VALOR APORTE PENSIÓN		$	336.000
VALOR APORTE ARL		$	91.400
VALOR APORTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		$	12.600
VALOR TOTAL PLANILLA		$	**702.500**
REALIZA APORTE VOLUNTARIO A PENSIÓN	No	REALIZA APORTES A CUENTAS AFC O AVC	No
ENTIDAD FINANCIERA	N.A.	ENTIDAD FINANCIERA	N.A.
NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.	NÚMERO CONSIGNACIÓN	N.A.
VALOR APORTE	N.A.	VALOR APORTE	N.A.

INFORMACIÓN SUPERVISOR			
NOMBRE	EDNA VIVIANA VEGA ORTIZ		
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO DE DOCUMENTO	1019023923
TELÉFONO	3846666	CELULAR	3102055745
CARGO	Profesional Especializado / Coordinadora Grupo Gestión Administrativa y Financiera	ÁREA	GRUPO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
CORREO ELECTRÓNICO	financiera@inci.gov.co		
OBSERVACIÓN DEL PAGO	En calidad de supervisora del contrato aquí relacionado, certifico que la contratista cumple con las obligaciones contractuales según lo pactado y se reunen los requisitos para el pago.		
FIRMA			
FECHA DE APROBACIÓN	jueves, 3 de septiembre de 2026		

Nombre de quién recibe en la Oficina Asesora Jurídica	Laura Gutiérrez	Nombre de quién revisa en el área Administrativa y Financiera	Marcela Ortiz A
Firma		Firma	Marcela Ortiz A
Fecha y hora	03-09-26 / 10:53 a.m.	Fecha y hora	3-9-26. 10:31 a.m.

Bogotá D.C., 3 de septiembre de 2026

CUENTA DE COBRO No.008

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS –INCI-
NIT: 860.015.971-2

DEBE A:
VALENTINA HERNANDEZ ROMERO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS *($4.784.051,00)*

POR CONCEPTO DE
Pago de contrato de prestación de servicios contrato No. 039 de 2026

CUYO OBJETO ES
Prestación de servicios profesionales para la ejecución de los programas ambientales y sostenibles para el Instituto Nacional para Ciegos- INCI.

Periodo del 1 al 31 de agosto de 2026

DECLARO QUE:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado
2. No soy responsable del Impuesto a las ventas
3. No estoy obligado expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario
4. No he subcontratado para la ejecución del presente contrato a 2 o más personas
5. Soy declarante de renta para el año anterior
6. EL CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades en el tiempo que faltare de ejecución, so pena de la declaratoria de incumplimiento, ejecución de garantías, establecimiento de multas o demás instrumentos con los que cuente la entidad para hacer efectivo el cumplimiento.

Favor consignar al siguiente número de cuenta de ahorros: 91222829521 de Bancolombia.

ANEXO. Planilla de pago de Seguridad Social mes de agosto e informe de actividades.

Valentina HR.

Nombre Valentina Hernandez Romero
Cc 1233695011
Cel 3164939172
Correo vhr990720@gmail.com

INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0043	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: Contrato 39 de 2026
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la ejecución de los programas ambientales y sostenibles para el Instituto Nacional para Ciegos- INCI
FECHA DE INICIO: 30 de enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 29 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses
FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será por la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA, el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Siete (07) mensualidades vencidas e iguales cada una por la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Valentina Hernandez Romero
DOCUMENTO: CC 1233695011
CORREO ELECTRÓNICO: vhr990720@gmail.com
CELULAR: 3164939172

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas en el contrato, me permito presentar informe de actividades:

INFORME No. 8 DE 9
PERIODO: Agosto 1 a Agosto 31 de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 87.92%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	DOCUMENTO SOPORTE
1	Revisar y ajustar el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA para la vigencia cuatrienal de 2025-2028, de acuerdo con requerimientos institucionales y normatividad vigente, presentando propuestas técnicas de ajuste	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación durante el período reportado.	**Sin evidencia**
2	Revisar, aplicar y controlar el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA del INCI y los programas que lo conforman durante la vigencia 2026, mediante la presentación de entregables acordados con la entidad.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación durante el período reportado.	**Sin evidencia**
3	Presentar propuestas de mejoramiento de los programas del PIGA, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad ambiental y mitigar riesgos ante visitas de control por parte de las autoridades ambientales.	Se revisa el normograma por procesos para incluir la normatividad ambiental.	**Evidencia:** **Obligación 3**
4	Elaborar documentos de soporte del PIGA, registrar controles establecidos y consolidar mediciones con incidencia ambiental, presentando informes de avance según cronograma de entregas acordado con el supervisor para su publicación en el SIG.	Se consolidan las líneas base e indicadores de seguimiento para el plan de austeridad de 2026. Se suben a la pagina los informes de seguimiento al plan de austeridad 2026, correspondientes a los dos primeros trimestres de 2026.	**Evidencia:** **Obligación 4**
5	Apoyar a las dependencias de la entidad, dentro del marco del objeto contractual, en la ejecución de acciones ambientales relacionadas con el PIGA, conforme los mecanismos definidos por la entidad.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación durante el período reportado.	**Sin evidencia**
6	Proyectar y dar seguimiento a respuestas a requerimientos en materia ambiental sean solicitados a entidad, en los términos y plazos establecidos por las autoridades competentes.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación durante el período reportado.	**Sin evidencia**
7	Elaborar y revisar documentos con incidencia ambiental aplicables de a la entidad, con el propósito de garantizar cumplimiento normativo y prevenir sanciones.	Se realiza la solicitud de cotización para el proceso de recarga de extintores de tipo Solkaflam.	**Evidencia:** **Obligación 7**

8	Elaborar y revisar los documentos con incidencia ambiental que debe cumplir la entidad con respecto a la norma vigente que le sea aplicable, con el propósito de cumplir y evitar sanciones que se puedan derivar.	Se realizan actualizaciones y modificaciones a los Estudios Previos y Estudio de Mercado para actualización del acuerdo de corresponsabilidad para la gestión de material aprovechable.	**Evidencia:** **Obligación 8**
9	Actualizar la documentación del SIG en relación con la normativa ambiental vigente aplicable al INCI, según los cambios normativos y las necesidades institucionales.	Se recibió aprobación por parte de planeación de la Guia para Gestión Integral de Residuos Solidos	**Evidencia:** **Obligación 9**
10	Elaborar, organizar y mantener la documentación física y digital conforme a las TRD, para entrega a la dependencia correspondiente, garantizando trazabilidad y acceso documental.	Se convoca a una capacitación de ahorro y uso eficiente de la energía para explicar incentivos.	**Evidencia:** **Obligación 10**
11	Elaborar estudios previos y análisis técnicos en materia ambiental, dentro del marco del objeto contractual.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación durante el período reportado.	**Sin evidencia**
12	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se desarrollen dentro del marco legal aplicable.	No se realizaron actividades asociadas a esta obligación durante el período reportado.	**Sin evidencia**

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N/A

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Atendidas oportunamente		
Atendidas vencidas		
Pendientes por responder		

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Valentina HR.

VALENTINA HERNANDEZ ROMERO
C.C. 1233695011

Aprobación supervisor

Edna Viviana Vega Ortiz – 1019023923 – Profesional Especializado / Coordinadora Grupo Gestión administrativa y financiera. – Gestión administrativa y financiera; en calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Autorizo el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente

Edna Viviana Vega Ortiz
No. de cédula 1019023923

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

FORMATO INFORME DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO - SUPERVISOR

1. DATOS BÁSICOS DEL FORMATO

Nombre del proceso	Código	Versión	Vigencia
Gestión Contractual	OAJ-102-FM-GC-0042	0001	12/12/2022

2. INFORMACIÓN CONTRATO

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO: 039 de 2026
OBJETO: Prestación de servicios profesionales para la ejecución de los programas ambientales y sostenibles para el Instituto Nacional para Ciegos- INCI
FECHA DE INICIO: 30 de enero de 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN: 29 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses
FORMA DE PAGO: El valor mensual del contrato será por la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA, el cual el INCI pagará así:

1. Un primer pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA, por los días ejecutados desde el perfeccionamiento y la legalización del contrato hasta el día 30 del primer mes.
2. Siete (07) mensualidades vencidas e iguales cada una por la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA.
3. Y un último pago proporcional sobre la base de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS MCTE. ($ 4.784.051), incluido IVA, por los días ejecutados desde el 01 de septiembre hasta la fecha de terminación del contrato.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE: Valentina Hernandez Romero
DOCUMENTO: CC 1233695011
CORREO ELECTRÓNICO: vhr990720@gmail.com
CELULAR: 3164939172

4. INFORMACIÓN DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De conformidad con las obligaciones específicas pactadas, me permito, en calidad de supervisor del contrato antes referido y teniendo como base la información y soportes contenidos o relacionados en el formato OAJ-102-FM-367 (Informe de actividades), presentado previamente por el contratista, certificar el cumplimiento de las obligaciones, asi:

INFORME No. 8 DE 9
PERIODO: Agosto 1 a Agosto 31 de 2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 87.92%

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Revisar y ajustar el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA para la vigencia cuatrienal de 2025-2028, de acuerdo con requerimientos institucionales y normatividad vigente, presentando propuestas técnicas de ajuste	NO APLICA
2	Revisar, aplicar y controlar el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA del INCI y los programas que lo conforman durante la vigencia 2026, mediante la presentación de entregables acordados con la entidad.	NO APLICA
3	Presentar propuestas de mejoramiento de los programas del PIGA, con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad ambiental y mitigar riesos ante visitas de control por parte de las autoridades ambientales.	CUMPLE
4	Elaborar documentos de soporte del PIGA, registrar controles establecidos y consolidar mediciones con incidencia ambiental, presentando informes de avance según cronograma de entregas acordado con el supervisor para su publicación en el SIG.	CUMPLE
5	Apoyar a las dependencias de la entidad, dentro del marco del objeto contractual, en la ejecución de acciones ambientales relacionadas con el PIGA, conforme los mecanismos definidos por la entidad.	NO APLICA
6	Proyectar y dar seguimiento a respuestas a requerimientos en materia ambiental sean solicitados a a entidad, en los términos y plazos establecidos por las autoridades competentes.	NO APLICA
7	Elaborar y revisar documentos con incidencia ambiental aplicables de a la entidad, con el propósito de garantizar cumplimiento normativo y prevenir sanciones.	CUMPLE
8	Elaborar y revisar los documentos con incidencia ambiental que debe cumplir la entidad con respecto a la norma vigente que le sea aplicable, con el propósito de cumplir y evitar sanciones que se puedan derivar.	CUMPLE
9	Actualizar la documentación del SIG en relación con la normativa ambiental vigente aplicable al INCI, según los cambios normativos y las necesidades institucionales.	CUMPLE
10	Elaborar, organizar y mantener la documentación física y digital conforme a las TRD, para entrega a la dependencia correspondiente, garantizando trazabilidad y acceso documental.	CUMPLE
11	Elaborar estidios previos y análisis técnicos en materia ambiental, dentro del marco del obeto contractual.	NO APLICA
12	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el Superviros del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contratcual y se desarrollen dentro del maerco legal aplicable.	NO APLICA

PRODUCTOS PACTADOS	ESTADO DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS
Colocar en una fila cada uno de los productos	N/A

INCI | INSTITUTO NACIONAL PARA CIEGOS

5. ASIGNACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

ESTADO	CANTIDAD	CUMPLE/NO CUMPLE
Atendidas oportunamente		
Atendidas vencidas		
Pendientes por responder		

APROBACIÓN SUPERVISOR

NOMBRE: Edna Viviana Vega Ortiz
CEDULA:1019023923
CARGO: Profesional Especializado / Coordinadora Grupo Gestión administrativa y financiera.
DEPENDENCIA: Grupo Gestión administrativa y financiera.

En calidad de supervisor del contrato aquí relacionado, certifico que el contratista, cumplió a satisfacción y a cabalidad las actividades relacionadas en el presente informe, y que las evidencias y sus respectivas ubicaciones finales son claras y de óptima calidad.

Así mismo certifico que he verificado los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, corresponden a los que legalmente debe efectuar el contratista, con base en los ingresos provenientes del contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Por lo expuesto, autorizo que el presente informe sea cargado a través de la plataforma SECOP II junto con los requisitos legales necesarios, y autorizo al Instituto Nacional para Ciegos INCI realizar el pago del periodo correspondiente.

EDNA VIVIANA VEGA ORTIZ
No. de cédula 1019023923

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	1233695011	VALENTINA HERNANDEZ ROMERO	Calle90a#72d-23	1111111	vhr990720@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94161209	10/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,100.000	$702.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	262.500	0		0		0	0	0	0	262.500	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	336.000	0	0	0	0	0	0		336.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	91.400				91.400	0	0	91.400			914	91.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.600	0	0	12.600	1

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	262.500	262.500
Pensión	1	336.000	336.000
Riesgos Laborales	1	91.400	91.400
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	702.500	702.500

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	1233695011	VALENTINA HERNANDEZ ROMERO		Calle90a#72d-23	1111111	vhr990720@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – 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
		94161209	10/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,100,000	$702,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	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 1233695011	HERNANDEZ ROMERO VALENTINA	01	00			N																	23301	2,100,000	30	336,000	0	0	0	0	EPS010	2,100,000	30	202,500	14-11	2,100,000	30	4	91,400	CCF24	2,100,000	30	12,600	0	0	0	0	0

PAGADA

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