1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	09/10/2026
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 08/09/2026 HASTA: 07/10/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	3480 del 07 de SEPTIEMBRE DE 2026 SECOP II CD-3394-2026		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X___		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.392.762 DE VILLAVICENCIO		
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUIS FERNANDO RAMIREZ GARZON 79.615.375 de Bogotá D.C		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	07 DE SEPTIEMBRE DE 2026		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS MDA CTE ($22.000.000).		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (03) MESES		
FECHA DE INICIO:	08/09/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	07/12/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)			
PRORROGAS:		FECHA:	
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA		
REINICIOS:	FECHA DD/MM/AAAA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DD/MM/AAAA DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01

Asesorar, revisar, estructurar, y acompañar la estructuración de los estudios previos de los procesos que se adelanten en la secretaria de Movilidad y que le sean asignados, en todas sus modalidades de acuerdo con la normatividad vigente, usando los documentos y formatos establecidos en el sistema integrado de gestión de calidad, para el proceso de gestión de la contratación

Descripción del avance: Para este primer periodo se realizó la estructuración de los estudios previos de los siguientes procesos que adelantó la secretaria de Movilidad,

Anexos y Evidencias:
-Se estructuraron los estudios previos para la **"SUMINISTRO DE PAPELERÍA, Y UTILES DE OFICINA PARA FORTALECER LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".**

ACTIVIDAD No. 02

Proyectar las solicitudes de cotización junto con el anexo técnico de los procesos que se adelanten en la secretaria de Movilidad y que le sean asignados, en todas sus modalidades de acuerdo con la normatividad vigente, usando los documentos y formatos establecidos en el sistema integrado de gestión de calidad, para el proceso de gestión de la contratación.

Descripción del avance: Durante este periodo se proyectaron las solicitudes de cotización junto con el anexo técnico de los procesos que se adelantaron en la secretaria de movilidad.

Anexos y Evidencias:

-Se elaboraron las invitaciones a cotizar junto con el anexo técnico para la **"SUMINISTRO DE PAPELERÍA, Y UTILES DE OFICINA PARA FORTALECER LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".**

ACTIVIDAD No. 03

Identificar, evaluar y priorizar los riesgos asociados a los procesos de contratación, proyectando la respectiva matriz de riesgos de los procesos que le sean asignados en todas sus modalidades de contratación de acuerdo con la normatividad vigente, usando los documentos y formatos.

Descripción del avance: Para este periodo se identificaron, evaluaron y priorizaron los riesgos asociados a los siguientes procesos de contratación adelantados por la secretaria de movilidad, donde se proyectó la matriz de riesgos de acuerdo con la normatividad vigente.

Anexos y Evidencias:
-Se apoyó la revisión de los riesgos asociados para el **"SUMINISTRO DE PAPELERÍA, Y UTILES DE OFICINA PARA FORTALECER LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".**

ACTIVIDAD No. 04

Apoyar la elaboración de los estudios del sector de los procesos contractuales que adelante la secretaria de Movilidad que le sean solicitados.

Descripción del avance: En el trascurso de este periodo se apoyó en la elaboración de los estudios del sector de los siguientes procesos contractuales que adelantó la secretaria de Movilidad.

Anexos y Evidencias:

- Se apoyo revisión de estudio del sector para el **"SUMINISTRO DE PAPELERÍA, Y UTILES DE OFICINA PARA FORTALECER LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO".**

ACTIVIDAD No. 05

Apoyar la proyección de respuesta a los oficios, derechos de petición y demás solicitudes de información relacionada con el objeto del contrato trasladados para su trámite, dentro de los plazos y términos de la ley, usando los documentos y formatos establecidos en el sistema integrado de gestión de calidad, para el proceso de gestión de la contratación.

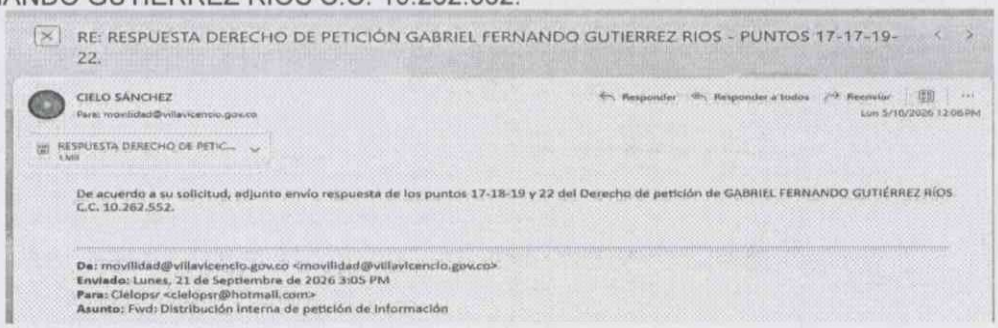
Descripción del avance: En el periodo del presente informe se Apoyar la proyección de respuesta a los requerimientos de la oficina de contratación así:

Anexos y Evidencias:

-Se apoyo la consulta de inhabilidades de los siguientes expedientes contractuales

- Consulta de Inhabilidades GUTIERREZ GARCIA NEYDI
- Consulta de Inhabilidades LADINO HERNANDEZ DARCY YULIANA
- Consulta de Inhabilidades POVEDA ACOSTA ANDRES HUMBERTO
- Consulta de Inhabilidades REGULAR RAMOS JESSELL TATIANA
- Consulta de Inhabilidades ZABALA VILLAMIL HEIDY YUITHZA

-Se proyecto respuesta de los puntos 17-18-19 y 22 del Derecho de petición de GABRIEL FERNANDO GUTIÉRREZ RÍOS C.C. 10.262.552.


RE: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN GABRIEL FERNANDO GUTIERREZ RIOS - PUNTOS 17-17-19-22.

CIELO SÁNCHEZ
Para: movilidad@villavicencio.gov.co

Responder | Responder a todos | Reenviar

Lun 5/10/2026 12:06 PM

RESPUESTA DERECHO DE PETIC...
1 MB

De acuerdo a su solicitud, adjunto envío respuesta de los puntos 17-18-19 y 22 del Derecho de petición de GABRIEL FERNANDO GUTIÉRREZ RÍOS C.C. 10.262.552.

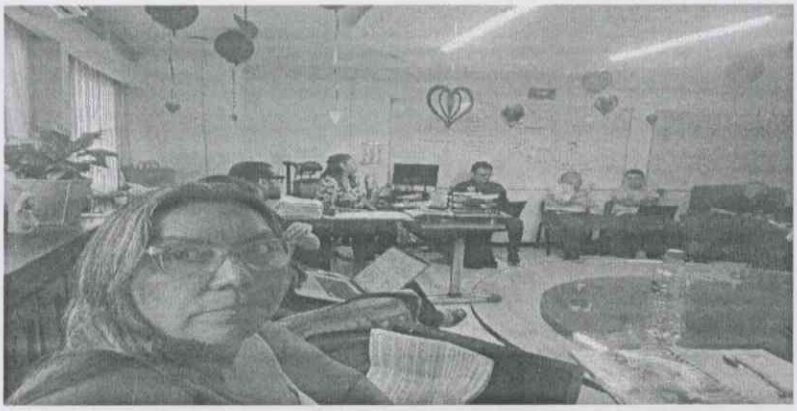
De: movilidad@villavicencio.gov.co <movilidad@villavicencio.gov.co>
Enviado: Lunes, 21 de Septiembre de 2026 3:05 PM
Para: Cielopsr <cielopsr@hotmail.com>
Asunto: Fwd: Distribución interna de petición de información

ACTIVIDAD No. 06

Asistir a reuniones, comités o audiencias citadas por el secretario de movilidad o los directores o en las cuales sea vinculada la secretaria de movilidad, en representación de esta para brindar la respectiva asesoría.

Descripción del avance: En el periodo del presente informe se realizaron reuniones presenciales con el secretario de movilidad y funcionarios de la secretaria de movilidad y contratación a fin de evaluar el estado de avance de los procesos de selección vs metas del plan de desarrollo.

Anexos y Evidencias:



ACTIVIDAD No. 07

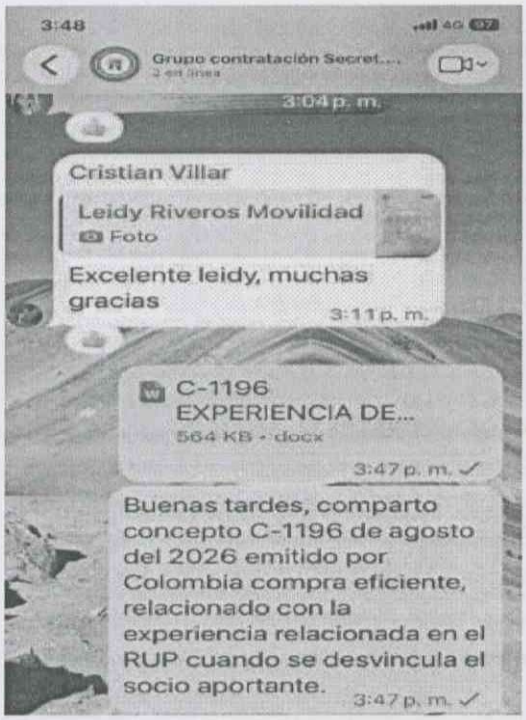
Entregar de acuerdo al proceso asignado, los documentos producidos debidamente foliados, encarpetados de acuerdo al formato de verificación documental que aplique al proceso contractual, junto con la hoja de control documental debidamente diligenciada, dando aplicación a la norma general de archivo ley 594 de 2000 o cualquier norma que la sustituya y los formatos establecidos en el sistema de gestión de calidad del municipio.

Descripción del avance: Se entregaron los documentos producidos debidamente foliados, encarpetados de acuerdo al formato de verificación documental que aplicó a cada proceso contractual asignado, junto con la hoja de control documental debidamente diligenciada, dando aplicación a la norma general de archivo ley 594 de 2000.

ACTIVIDAD No. 8

Asesorar la secretaría en la aplicación de las directrices financieras y contables que constantemente expide Colombia Compra Eficiente a través de sus manuales y circulares, con el fin de que las actuaciones se adelanten conforme a la normatividad y se fortalezca la gestión de la secretaría en su gestión contractual.

- **Descripción del avance:** Se asesoró a la Dirección de Prestación de Servicios de Movilidad en la normatividad a aplicar para experiencia relacionada en el RUP cuando se desvincula el socio aportante Concepto C-1196.



ACTIVIDAD No. 09

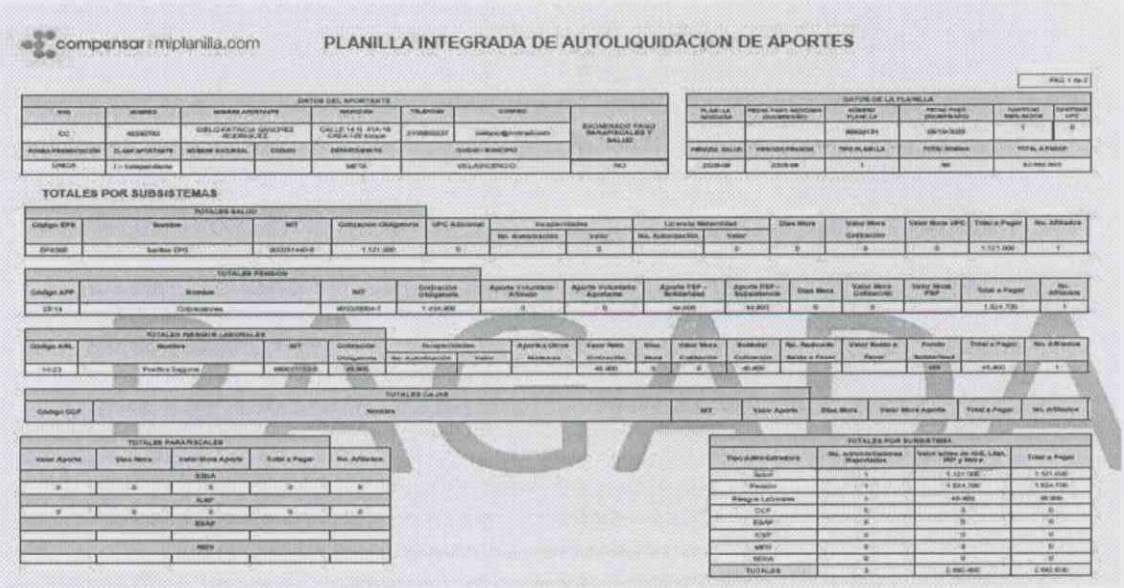
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor relacionado con el objeto contractual.

Descripción del avance: Hasta el momento no se ha requerido para el desarrollo de esta actividad

ACTIVIDAD No. 10

Legalizar en los términos establecidos por la Secretaria de Movilidad, y/o procesos de la alcaldía municipal de Villavicencio las cuentas de cobro con los informes de actividades adelantadas por el contratista en el cumplimiento de objeto contractual y el pago de los aportes a seguridad social.

Descripción del avance: MES DE SEPTIEMBRE



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
C.C. No. 40.392.762 de Villavicencio

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del **07/09/2026** y en plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
7110	07 DE SEPTIEMBRE DE 2026	0401 - 2 - 3.45.99.1000.59.232.02.02.008 - 2024500010003 - 1.2.1.0.00 – 02	SERVICOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION RECURSO PROPIO-LIBRE DESTINACION CLASIFICADORES 45994599001-83990-2024500010003-210150001 - 1.2.1.0.00-16.0-0-0 $22.200.000	$22.200.000
VALOR TOTAL: VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE				$22.200.000

Nota: En caso de adiciones al contrato, registrar también el(os) RP que ampara(n) la(s) modificación(es).

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 1 de 3.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**$22.200.000**
B	VALORES PAGADOS	**$0**
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**$7.400.000**
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$14.800.000
E	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A.
F	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

OBSERVACIONES: Los literales E y F solo aplican para los contratos que cuentan con Saldo a Favor a alguna de las partes. Como en los casos de liquidación anticipada, cesión del contrato, gastos no generados y entre otros. **Colocar N.A. si no es el caso.**

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL)

correspondiente al periodo, así:

Mes Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
SEPTIEMBRE	09/10/2026	95938151	$2´968.000	$371.000	$474.900	$15.500

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

OBSERVACIONES: N.A.

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).
OBSERVACIONES: N/A

4.5 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**EXCELENTE**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**EXCELENTE**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**EXCELENTE**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios profesionales No.**3480 de 2026** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N°. 01, equivalente al 33,33% de ejecución**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de **$7.400.000.**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **LUIS FERNANDO RAMIREZ GARZON**
CARGO DEL SUPERVISOR: **SECRETARIO DE MOVILIDAD**
SECRETARÍA U OFICINA: SECRETARIA DE MOVILIDAD
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3002034520

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD (si aplica).
Otros que considere necesarios.

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	40392762	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ	CALLE 14 N. 41A-16 CASA I-20 buque	3105503337	cielopsr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95938151	09/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$2.692.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.121.000	0		0		0	0	0	0	1.121.000	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	1.434.900	0	0	44.900	44.900	0	0		1.524.700	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	46.900				46.900	0	0	46.900			469	46.900	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	1.121.000	1.121.000
Pensión	1	1.524.700	1.524.700
Riesgos Laborales	1	46.900	46.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.692.600	2.692.600

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	40392762	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ		CALLE 14 N. 41A-18 CASA i-20 buque	3105503337	cielopsr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95938151	09/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$2.692.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Asistido	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AFP	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 40392762	SANCHEZ RODRIGUEZ CIELO PATRICIA	59	0			N																	25-14	8.968.000	30	1.434.900	0	0	44.900	44.900	EPS005	8.968.000	30	1.121.000	14-23	8.968.000	30	1	46.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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