aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 85445081 | | RIOS LIÑAN MIGUEL DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 5a 17 82 | SANTA MARTA-MAGDALENA | 3205418157 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-01 | 2026-01 | 93004698 | 9497322543 | I | 2026/02/18 | 2026/01/22 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $635,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,189,200 | $350,300 | | | $2,189,200 | $273,700 | | | $0 | $0 | | | $2,189,200 | | $11,500 | | $0 | $0 | | $635,500 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,189,200 | $350,300 | | | $2,189,200 | $273,700 | | | $0 | $0 | | | $2,189,200 | | $11,500 | | $0 | $0 | | $635,500 |
| Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,189,200 | $350,300 | | | $2,189,200 | $273,700 | | | $0 | $0 | | | $2,189,200 | | $11,500 | | $0 | $0 | | $635,500 |
| 1 | CC | 85445081 | RIOS MIGUEL | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $2,189,200 | $350,300 | EPS005 | 30 | $2,189,200 | $273,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,189,200 | 0.522% | $11,500 | 0 | $0 | $0 | No | $635,500 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,189,200 | $350,300 | | | $2,189,200 | $273,700 | | | $0 | $0 | | | $2,189,200 | | $11,500 | | $0 | $0 | | $635,500 |

aportes en línea

## Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $350,300 | $0 | $0 | $350,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $350,300 | $0 | $0 | $350,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,500 | $0 | $0 | $11,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $11,500 | $0 | $0 | $11,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $273,700 | $0 | $0 | $273,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $273,700 | $0 | $0 | $273,700 |
| TOTAL | | | | 1 | $635,500 | $0 | $0 | $635,500 |

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

MIGUEL DAVID RIOS LIÑAN identificado con CC. 85445081 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | DEFENSORIA DEL PUEBLO |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 800186061 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2025/06/27 | **Fecha inicio contrato** | 2025/06/20 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/07/31 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES |
| **Estado afiliación** | Activo | | |
| **Fecha retiro** | | **Estado del contrato** | Activo |

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC21012026M85445081R2623405.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

| | | |
|---|---|---|
| Defensoría del Pueblo COLOMBIA | **Proceso: Gestión Contractual** | Código: CO-P02-F62 |
| | | Versión: 02 |
| | **FORMATO DE INFORME CONTRATISTAS** | Vigente desde: 25/10/2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME MENSUAL** *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en mensual)* | | **INFORME FINAL** *(Indique con una "X" en la columna de enfrente si el informe a presentar en final)* | **x** |

| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA PRINCIPAL** *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME** | | | | | | | DD | MM | AA | |
| **PERIODO DE REPORTE DEL INFORME** | Del 01 de enero de 2026 hasta el 30 de enero de 2025 | | | | | | | | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | *Prestación de Servicios Profesionales,* | | | | | | | | | |
| **No. CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA** *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | CD-DP-6834-2025 | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | MIGUEL DAVID RÍOS LIÑÁN | | | | | | | | | |
| **C.C.** *(únicamente dejar el tipo de identificación que aplique)* | 85445081 | | | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA** *(únicamente dejar la modalidad de contrato que aplique)* | Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial, extrajudicial y las demás que disponga la ley en favor de los usuarios del servicio de defensoría pública; así como la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos. | | | | | | | | | |
| **ACTA DE INICIO** | **SI** | x | **N/A** | | **FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO** | | 27 | 06 | 25 | |
| **FECHA DE INICIO** | 27 | 06 | 25 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | 30 | 11 | 25 | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $. 43784000 | | | | **FORMA DE PAGO** | | $. 5473000 | | | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 139325 | | | | **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | | | | | |
| **Supervisión** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | VICENTE NOGUERA LINERO | | | | | | | | | |
| **CARGO** | PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y GESTION | | | | | | | | | |

| **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | |
|---|---|
| **Pago de seguridad social y riesgos laborales** *(Cuando aplique indicar también parafiscales)* | |
| Pago aporte al sistema de salud Aporte Obligatorio. | $. 273700 |
| Pago aporte al sistema de pensiones Aporte Obligatorio. | $. 350300 |
| Pago aporte de ARL obligatorio. | $. 11500 |
| **Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** | |
| CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST). | *(Indicar si dio o no cumplimiento)* |
| **Subsistema de Gestión Ambiental (SGA)** | |

| | |
|---|---|
| CERTIFICO que he cumplido con la política del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) de la DEFENSORÍA, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SGA). | *(Indicar si dio o no cumplimiento)* |

| **Obligaciones del Contratista** | |
|---|---|
| **Obligaciones** | **Descripción de actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones, logros y obstáculos** |
| Desarrolló las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública. | Conforme a las obligaciones descritas en el contrato |
| *Asistió a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.* | Se cumplió conforme a la programación de turnos presenciales del PAG. Y a las audiencias agendadas por los Despachos judiciales |
| *Diligenció los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.* | Conforme a las obligaciones descritas en el contrato |

| **OBSERVACIONES** |
|---|
| *(Incluir las observaciones que sean necesarias.*<br><br>*TENER EN CUENTA SI ES INFORME FINAL:*<br><br>• *Deberá indicar en este espacio el cumplimiento a satisfacción de los servicios o el recibido a satisfacción de los elementos adquiridos.*<br><br>• *Dejar constancia a la finalización del contrato y mediante inventario, los documentos de archivos físicos y electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles de almacenamiento y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico.*<br><br>• *Indicar si la calificación del mismo fue: Excelente, Buena, Regular, Deficiente. Para elaborar la calificación tener en cuenta el formato definido para tal fin.* |

**N/A:** No aplica.

Anexos: *(Adjuntar todos los soportes que se estimen pertinentes en el que se evidencie la ejecución contractual durante el periodo reportado en el presente informe)*



MIGUEL DAVID RÍOS LIÑÁN

**(Nombre del Contratista)**

**Notas:**