

114-656

~~51-308~~



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Jenny
hernandez

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 031-2025

Yo **FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ**, en calidad de supervisor(a) del contrato No. **031-2025** suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno **Jonathan Alberto Ramírez Rojas**, identificado(a) con el número de documento **79.221.749** certifico que el contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe Final No. **11** presentado para el período comprendido entre el **1** de diciembre al 31 de diciembre de 2025.

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$5.500.000 —

En constancia se firma a los 03 días del mes de Marzo del (2026)

Jenny Johana Hernandez Aguilar
Apoyo a la supervisión
C.C 53.131.667 de Bogotá D.C

Fabian Ernesto Ramirez Cruz
Supervisor y/o Alcalde Local
C.C 1.030.582.541 de Bogotá D.C

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES No. 11 PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS 031 DE 24 DE FEBRERO DE 2025.
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 79.221.749
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	DIEZ MESES Y 6 DIAS.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$56.100.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$5.500.000
FECHA ACTA DE INICIO	25 DE FEBRERO 2025
PRÓRROGA¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
CESIÓN	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIÓN O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	31 DE DICIEMBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESPACHO DE LA ALCALDIA, APOYANDO LAS ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LAS INSTANCIAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONALES Y LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN DE LA LOCALIDAD DE BOSA.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1	
Articular y gestionar acciones entre la Alcaldía Local de Bosa y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Se realizó visita técnica JAC BOSA LA PRIMAVERA En el marco de Articular y gestionar acciones entre la Alcaldía Local de Bosa y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC. Y adelantando el proceso de articulación ya adelantado con IDPAC Hice parte de la reunión de cierre de acciones con el IDPAC, en donde, se identificaron los avances en el proceso de participación ciudadana.	Carpeta de evidencias en SECOP II – Obligación 1
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2	
Efectuar la coordinación, articulación y orientación de las acciones de la Alcaldía Local en materia de promoción local de la participación y fortalecimiento de la sociedad civil y sus organizaciones sociales	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 En el marco de la coordinación y promoción de los mecanismos institucionales que permitan la identificación, articulación y fortalecimiento de las instancias de participación para la formulación oportuna de los proyectos que permitan alcanzar los objetivos y metas de la entidad, se a realiza acompañamiento para la realizacion y obtención del material audiovisual.	Carpeta de evidencias en SECOP II – Obligación 2
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3	
Realizar la correcta coordinación y promoción de los mecanismos institucionales que permitan la identificación, articulación y fortalecimiento de las instancias de participación para la formulación oportuna de los proyectos que permitan alcanzar los objetivos y metas de la entidad.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el presente periodo no se apoyaron las actividades de gestión documental derivadas de la ejecución de actividades con las diferentes instancias de participación.	No aplica

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4	
Realizar y/o participar en las reuniones de carácter ordinario y/o extraordinario de las instancias de participación y/o de Gobierno de la localidad que le sean designadas por el alcalde (sa) Local	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el presente periodo no asistí a capacitaciones convocadas por la Alcaldía Local de Bosa o la Secretaría Distrital de Gobierno.	No aplica
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5	
Apoyar la realización de eventos ciudadanos y/o comunitarios que le sean designados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 En el marco de apoyar la realización de eventos ciudadanos y/o comunitarios, se realiza mesa de trabajo cuyo objetivo fue la identificación de personas con conocimiento de las diferentes acciones adelantadas por la alcaldía local de Bosa que han sido beneficiarios directos de la atención de compromisos en el territorio de la estrategia LO QUE VAMOS A RESOLVER que participen en la construcción de material audiovisual.	Carpeta de evidencias en SECOP II – Obligación 5
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6	
Apoyar la supervisión de contratos y convenios que le sean designados por el (la) Alcalde (sa) Local, según lo establecido en el Manual de Supervisión e Interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el presente periodo no se realizaron actas o levantamiento de evidencias de reunión asociadas a los proyectos de inversión de la Alcaldía Local de Bosa.	No aplica
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7	

INFORME DE ACTIVIDADES

Asistir a todas capacitaciones a las que sea citado por la Alcaldía Local de Bosa y la Secretaria Distrital de Gobierno.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el presente periodo no se llevó control, registro o custodia de las bases de datos construidas mediante la recolección de datos personales recolectados en los procesos de formación.	No aplica

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8

Responder en los términos otorgados por la normativa vigente, todas las peticiones y solicitudes ciudadanas que hayan sido asignadas y/o ubicadas en el Sistema de Gestión Documental - Orfeo.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Atendiendo la obligación Se generó proyección de los derechos de petición designados mediante la plataforma Orfeo y aquellos remitidos a mí por correo electrónico	Carpeta de evidencias en SECOP II – Obligación 8

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9

Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para el presente periodo no se llevó control, registro o custodia de las bases de datos construidas mediante la recolección de datos personales recolectados en los procesos de formación.	No aplica

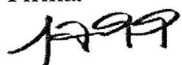
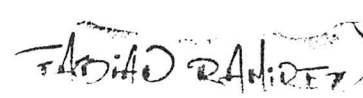
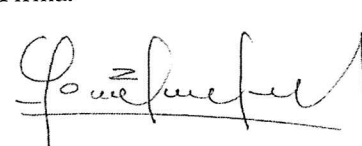
INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES.	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
	COMPENSAR	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLPENSIONES

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las	CONTRATISTA
---	-------------

INFORME DE ACTIVIDADES

actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	Firma:  Nombre: JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS Cédula: 79.221.749 de Bogotá
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	Nombre: Fabian Ernesto Ramirez Cruz Cargo: Alcalde Local de Bosa Firma: 
	APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO APLIQUE)
	Nombre: Jenny Johana Hernández Aguilar Cargo: Apoyo a la supervisión Firma: 

Número de Contrato 031 de 2025

Yo, Jonathan Alberto Ramírez Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.221.749 expedida en la ciudad de Soacha.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	NO
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	NO

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del periodo objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; ¿Decreto 1625 de 2016 artículo 1º2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	NO

Se expide y firma a los (03) días del mes de marzo del 2026.

Firma:



Firma:

Nombre: Jonathan Alberto Ramírez Rojas

C.C: 79221749 de Soacha.

Dirección de correspondencia: Carrera 7 a No. 18 – 50

Teléfono de contacto: 3135588309

Correo electrónico institucional: jonathana.ramirez@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: jonathanramirezrojas26@gmail.com



PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación martes, 23 de diciembre de 2025 12:49:22 AM

Empresa JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS

Nit 79221749

Período de consulta: 2025

JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago		2025-12-16				
Referencia pago/ Número planilla		1078055367	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202512	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202512	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado						\$ 651.700

Fecha de pago		2025-12-01				
Referencia pago/ Número planilla		1077613756	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202511	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202511	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado						\$ 651.700

Fecha de pago		2025-11-14				
Referencia pago/ Número planilla		1077273141	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202510	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202510	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 100	\$ 13.200	\$ 13.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 11.500	\$ 11.600
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 200	\$ 275.000	\$ 275.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 300	\$ 352.000	\$ 352.300
Total Pagado						\$ 652.400

Fecha de pago		2025-09-29				
Referencia pago/ Número planilla		1075998626	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202509	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202509	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado						\$ 651.700

Fecha de pago		2025-09-01						
Referencia pago/ Número planilla		1075285944		Planilla Corregida				
Período de Cotización		202508		Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202508		Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora			Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO			1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS			1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS			1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES			1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado							\$ 651.700	

Fecha de pago		2025-07-31					
Referencia pago/ Número planilla		1074541819	Planilla Corregida				
Período de Cotización		202507	Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202507	Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO		1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS		1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS		1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado							\$ 651.700

Fecha de pago		2025-06-26						
Referencia pago/ Número planilla		1073614833		Planilla Corregida				
Período de Cotización		202506		Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202506		Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora			Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO			1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS			1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS			1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES			1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado							\$ 651.700	

Fecha de pago		2025-06-03					
Referencia pago/ Número planilla		1073084504	Planilla Corregida				
Período de Cotización		202505	Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202505	Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO		1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS		1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS		1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado							\$ 651.700

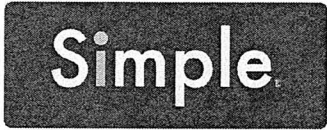
Fecha de pago		2025-05-04					
Referencia pago/ Número planilla		1072354811	Planilla Corregida				
Período de Cotización		202504	Nombre de la Sucursal				
Periodo de Servicio		202504	Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO		1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS		1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS		1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado							\$ 651.700

Fecha de pago		2025-04-03				
Referencia pago/ Número planilla		1071625198	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202503	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202503	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 13.200	\$ 13.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 11.500	\$ 11.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 275.000	\$ 275.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 352.000	\$ 352.000
Total Pagado						\$ 651.700

Fecha de pago		2025-03-05				
Referencia pago/ Número planilla		1070920577	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202502	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202502	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 8.600	\$ 8.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
Total Pagado						\$ 421.900

Fecha de pago		2025-01-15				
Referencia pago/ Número planilla		1069628498	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202501	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202501	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 0	\$ 12.300	\$ 12.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 10.800	\$ 10.800
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 256.300	\$ 256.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 328.000	\$ 328.000
Total Pagado						\$ 607.400





Fecha creación reporte: 2025-12-16, 12:35:41 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1078055367

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

PAGADO 16/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS				
Documento	CC79221749		Dirección	CR 7A #18 - 50 INTERIOR 2	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3135588309	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	SOACHA		Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal			Identificación		
Total Afiliados	1		ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Ap Min
CC 79221749	JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS	59	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.200.000	\$ 352.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.200.000	\$ 275.000	0,522	\$ 2.200.000	\$ 11.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 2.200.000	\$ 13.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.200.000	\$ 2.200.000	\$ 2.200.000	\$ 2.200.000	\$ 352.000	\$ 275.000	\$ 11.500	\$ 13.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 651.700	\$ 0	\$ 651.700

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-16, 12:32:31 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 79221749
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078055367
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2013111920
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 651.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 352.000	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 275.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 11.500	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 13.200	\$ 0

SubTotales:	\$ 651.700	\$ 0
Total a Pagar:		\$ 651.700



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE BOSA CERTIFICA QUE:

Fecha: _____ Dependencia: Despacho
El(la) señor(a): Jonathan Alberto Ramirez Rojas
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 79221749 de Joacha
Correo Personal: Jaramirez8526@gmail.com Celular: 3135588309
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Jaramirez8526@gmail.com

INFORMACION DEL CONTRATO

Contrato No.	<u>031-2025</u>	Proyecto No.	_____
Desde:	<u>28-02-2025</u>	Hasta:	<u>31-12-2025</u>

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☐ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato	Otra: _____
---	--	-------------

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO _____ CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGIA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>[Firma]</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>OK</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: _____
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>[Firma]</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
AREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>Ronald Rojas B</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones <u>OK Inventario FOLB</u> <u>12-12-2025</u>
AREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL <u>Ronald Rojas B</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones <u>OK Inventario SDG</u> <u>11-12-2025</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné <u>Alexander [Firma]</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones <u>OK</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>Lizeth Chacón F.</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>OK</u> <u>15-12-2025</u> Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 16

INVENTARIO INDIVIDUAL ASIGNADO

Fecha de Generación: 17 diciembre 2025

IDENTIFICACION: 79221749 NOMBRE: JONATHAN ALBERTO RAMIREZ ROJAS

DEPENDENCIA: null null

No.	PLACA	LOCALIDAD	NOMBRE ELEMENTO	TIPO ESTADO	SERIAL	MARCA	MODELO	REFERENCIA	VALOR
-----	-------	-----------	-----------------	-------------	--------	-------	--------	------------	-------

NO TIENE ELEMENTOS A CARGO