INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002

NOMBRE Y APELLIDOS:	LUZ JOVANA NIAZA TAMAIS	C.C	32111344

N° CONTRATO	416-2026	VIGENCIA	2026	FECHA DE INICIO	19/01/26	FECHA TERMINACIÓN	30/11/26

OBJETO:	DTPCVED-117- Prestar servicios profesionales para la implementación, seguimiento y monitoreo de las estrategias de participación de personas y organizaciones buscadoras, con un énfasis transversal en los enfoques étnico e interseccional, en el marco de los Planes Regionales de Búsqueda (PRB) y el Plan de Acción Institucional.

NÚMERO DE PAGO:	2

SUPERVISOR	CARGO
PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	Experto Tecnico

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO RESPECTIVO

	RELACIÓN DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES	ADJ
1	Elaborar un plan de trabajo que incluya metas e indicadores específicos para la atención de pueblos étnicos y la aplicación del análisis interseccional en las acciones de participación de la Regional y los Grupos Internos de Trabajo que la integran.	Fue presentado en el periodo pasado, el cual se viene adelantando acciones.	
2	Realizar diagnósticos territoriales para identificar las interseccionalidades entre los enfoques diferenciales étnico, de género, discapacidad, ciclo de vida, etc.	Para este periodo aporté con la construcción de los insumos en la actualización del PRB Oriente de Antioquia.	**Si**
3	Desarrollar acciones para garantizar la participación de las víctimas, identificando y minimizando barreras de acceso basadas en el género, la edad, la discapacidad y la pertenencia étnica (interseccionalidad. en el marco de la Implementación de los Planes Regionales de Búsqueda de la Regional	Diálogo con líder indígena para reanudar acciones de impulso de búsqueda en la zona de turbo, con las comunidades indígenas. Coordinación y acuerdos de trabajo con autoridades indígenas del Resguardo Indígena de Dokerasavi y familiares buscadores de las comunidades indígenas de la zona de Turbo.	**Si**
4	Apoyar la implementación de los Planes Operativos Indígenas (cuando aplique. vinculados a la Regional.	Serán coordinados en la medida que se den avances de las acciones pertinentes..	
5	Efectuar acciones de pedagogía social orientadas a sensibilizar a la ciudadanía sobre los impactos de la desaparición de personas en razón y en contexto del conflicto armado en Colombia, así como sobre los efectos de la búsqueda y la importancia de avanzar en esta tarea, mediante la realización de eventos de alto impacto y la implementación de estrategias de participación y de comunicación pedagógica, en articulación con las y los comunicadores.	Serán avanzados en el marco del avance de las acciones para los próximos periodos.	
6	Apoyar el diseño de material pedagógico con enfoque interseccional, étnico y diferencial en coordinación con los comunicadores de los equipos territoriales y atendiendo a los lineamientos de comunicación y pedagogía.	Se viene adelantando con piezas comunicacionales en lengua chamí, el cual será publicado próximamente. Así mismo ya se viene haciendo el avance de publicaciones en los grupos de chat de WhatsApp para la zona de Chocó y Urabá 4 cuñas radiales para la búsqueda en lengua dóbida.	**Si**
7	Realizar, acompañar y/o impulsar acciones humanitarias de búsqueda relacionadas con la recepción de solicitudes de búsqueda, entrevistas con fines de identificación forense y toma de muestras biológicas de referencia.	Para este periodo acompañé y apoyé en la toma de muestras biológicas al GITT Medellín.	**Si**

8	Realizar entregas dignas y/o culturalmente pertinentes, reencuentros o restablecimiento de los contactos familiares, encuentros por la verdad y demás actividades relacionadas con la garantía de participación y el derecho a la información, particularmente, los espacios de presentación de avances en el estado de la investigación.	Se viene teniendo diálogo con el GITT de Antioquia, para reanudar diálogo y acompañamiento a una familia indígena de Chocó con un caso de Búsqueda inversa, para hacer la entrega culturalmente pertinente.	
9	Acompañar, socializar e impulsar integralmente el Programa de Red de Apoyo operativo para la búsqueda, con el fin de garantizar la participación de personas y organizaciones, priorizando el fortalecimiento de capacidades de organizaciones étnicas y colectivos de mujeres buscadoras desde un análisis interseccional.	Se ha hecho llamadas telefónicas y solicitudes con entidades como la gerencia indígena y enlace de víctimas de turbo para coordinar y articular acciones en el marco de la búsqueda con casos indígenas.	**Si**
10	Implementar la Estrategia de Contacto con Personas Posiblemente Haladas con Vida – PPHV y el contacto con familiares en el marco de la Estrategia de Búsqueda Inversa, de acuerdo con las orientaciones y directrices del nivel central y la supervisión.	Se tiene previsto realizar en los próximos periodos.	
11	Ingresar en el Sistema de Información Misional o en las herramientas definidas por la Entidad los datos, asegurando que las variables de pertenecía étnica, género y demás variables que permiten análisis interseccional queden incluidas oportunamente y con periodicidad mensual, facilitando el cruce de información forense.	Se ha hecho actualización de datos en el busquemos con casos indígenas, que quedaron pendientes en la vigencia 2025.	
12	Aplicar los protocolos de relacionamiento específicos para pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom, asegurando el respeto a sus autoridades tradicionales y formas propias de gobierno en cada acción de búsqueda.	Serán avanzados en el marco del avance de las acciones para los próximos periodos.	
13	Apoyar la supervisión de los contratos de los enlaces de tejido social vinculados a los Grupos Internos de Trabajo Territorial de la Regional.	Serán avanzados en el marco del avance de las acciones para los próximos periodos.	
14	Las demás actividades que determine la supervisión para el diligente cumplimiento del contrato.	Se ha participado a los espacios de capacitaciones virtuales que convocan desde Sede Nacional y la sede regional de manera presencial.	**Si**

PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS

Seguridad Social - Planilla	soporte de pago seguridad social

Observaciones o información adicional

Luz Jovana Nieto T

Firma del Contratista

Certificación del supervisor

Con la suscripción del presente informe, el supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifica el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el recibido a satisfacción de las actividades descritas.

Firma del Supervisor(es)

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002

PAULO ANDRES SERNA GOMEZ

USUARIO Y FECHA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	LUZ JOVANA NIAZA TAMANIS	Martes, 3 de Marzo del 2026	
Enviado a supervisor	LUZ JOVANA NIAZA TAMANIS	Miercoles, 4 de Marzo del 2026	
Aprobado supervisor	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	Miercoles, 4 de Marzo del 2026	
Pendiente subir a SECOP por contratista	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	Miercoles, 4 de Marzo del 2026	
Pendiente subir a SECOP por contratista	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	Miercoles, 4 de Marzo del 2026	

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código:	GFI-FT-006	Versión:	008

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ JOVANA NIAZA TAMAIS
Cédula de ciudadanía	32111344
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Antioquia, Medellín

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	416-2026	**VALOR TOTAL**	$ 69,903,333.00	**RP**	47526		
VIGENCIA	2026	**FECHA DE INICIO**	19/01/26	**FECHA DE TERMINACIÓN**	30/11/26		
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión						

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	Cedente / Cesionario	Fecha Cesión	Valor

4. INFORMACIÓN PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	**NÚMERO DE PAGO**	2	**MES**	2026-02-01 / 2026-02-28
RESPONSABLE DE IVA	NO RESPONSABLE DE IVA				

NÚMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)	
BASE GRAVABLE	$ 6,700,000
IVA	$

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6,700,000
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 428,800
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 335,000
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL	RIESGO TRES (3)
APORTES ARL (**)	$ 65,300
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$

5. DATOS BANCARIOS

BANCO	**BANCO DE BOGOTÁ**	TIPO	**AHORROS**	No. CTA	**324139708**

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

6. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1º Anexo: a) Factura original (si aplica), b) fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo, de conformidad con lo establecido en el artículo 3.2.7.6 (PLAZOS) del Decreto 1273 de 23 de julio de 2018, y, c) documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago. Manifiesto que en caso de presentar el cobro de manera extemporánea o si las facturas (si aplica) no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para por la Entidad, seré responsable del pago de intereses de mora a que haya lugar por concepto de los aportes a seguridad social.

2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3º El INFORME DE ACTIVIDADES correspondiente al periodo de pago según el objeto del contractual,se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

Nota: Los documentos anexos, serán objeto de verificación por la Subdirección de Gestión Financiera, de no cumplir con los requisitos se realizará la respectiva de devolución.

Luz Jovana Niaza T

Firma del Contratista

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO					
NOMBRE	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	**CARGO**	Experto Tecnico	**DEPENDENCIA**	SUBDIRECCION GENERAL TECNICA Y TERRITORIAL

En mi (nuestra) calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico(amos) el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GCO-FT-020, el cual será remitido debidamente firmado para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo(amos) el pago.

Nota: Certifico (amos) que se verificó con los Operadores de Información, que se encuentran autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes realizados por concepto de: Salud, Pensión, Arl, Fondo de Solidaridad Pensional (si aplica), conforme a la planilla que adjunta el contratista, a este documento.

PAULO ANDRES SERNA GOMEZ

AUDITORIA			
Estado	**Enviado, revisado, aprobado por**	**Fecha y hora**	**Observaciones**
En digitación	LUZ JOVANA NIAZA TAMANIS	3/3/2026 3:36:43 PM	
Enviado a supervisor	LUZ JOVANA NIAZA TAMANIS	3/4/2026 9:33:35 AM	
Aprobado supervisor	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	3/4/2026 10:45:30 AM	
Pendiente subir a SECOP por contratista	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	3/4/2026 10:45:30 AM	
Pendiente subir a SECOP por contratista	PAULO ANDRES SERNA GOMEZ	3/4/2026 10:45:31 AM	

UBPD UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DADAS POR DESAPARECIDAS	DECLARACIÓN JURAMENTADA			
	Código:	**GFI-FT-007**	**Versión:**	**008**

Información del Contratista			
Identificado(a) con:	**Cédula de ciudadanía**	Número:	**32111344**
Nombres y apellidos:	**LUZ JOVANA NIAZA TAMAIS**		
Celular No:	**3122955976**		
Dirección:	**Resguardo Indígena de Cristianía**		
Correo electrónico personal:	**lniazat@unidadbusqueda.gov.co**	CONTRATO No:	**416-2026**

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

a) Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1° del Artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado - UBPD, objeto del pago sujeto a retención; adicionalmente, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador de información, en la cual se evidencia su estado **pagada**

b) De conformidad con lo establecido en el numeral 6. del artículo 1.2.4.1.6. "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" del Decreto Único Regalmentario en materia tributaria No. 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravead de juramento que: Para la presente Vigencia tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos generados por el contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad Si selecciona SI: Se le aplicará la retención en la fuente a titulo de renta a una tarifa del 10% persona natural sobre el valor de sus honorarios del mes correspondiente.	**NO**
c) Que la(s) persona(s) que relacionó a continuación, depende económicamente de mi y da lugar al tratamiento tributario a que se refiere el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada.	**NO**
d) Durante el año 2025 pagué intereses por crédito hipotecario, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T.	**NO**
e) Durante el año 2025 realicé pagos por concepto de medicina prepagada, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T	**NO**
f) Solicito efectuar un mayor descuento de retención en la fuente de acuerdo con lo establecido en el parágrafo. 3 del art. 383 del E.T	**NO**
Autorizo a la UBPD descontar un porcentaje de retención en la fuente adicional al calculado por la entidad del:	**0** %

Tipo ID	Número de Identificación	Nombre Completo de la Persona a Cargo	Edad	Tipo Dependiente	Descripción

Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el pago que está en trámite se aplique la deducción por el siguiente concepto, respecto del cual adjuto la correspondiente certificación de la Entidad Financiera:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			$ .00
Pensión Voluntaria			$ .00

Tratamiento de datos:

Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento de datos de la UBPD, misma que se encuentra publicada en la página web de la Entidad y autorizo el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente documento para los fines pertinentes.

Se firma a los **4** días del mes de **Marzo** del año **2026**

Luz Jovana Niaza T

Firma

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32111344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ JOVANA NIAZA TAMANIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	JARDIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	RESGUARDO INDIGENA CRISTIANIA	TELÉFONO:	3122955
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6009268251**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			104031827

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 428.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.800	$ 0	$ 428.800
SUBTOTALES:										**$ 428.800**	**$ 0**	**$ 428.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 335.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.000	$ 0	$ 0	$ 335.000
SUBTOTALES:													**$ 335.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 335.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.000	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 28.000
SUBTOTALES:									**$ 28.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 16.100	$ 0	$ 16.100
SUBTOTALES:			**$ 16.100**	**$ 0**	**$ 16.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 32111344	NIAZA TAMANIS LUZ JOVANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.680.000			NO								01-30								230201-PROTECCION	30	$ 2.680.000	$ 428.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 428.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.680.000	$ 335.000	$ 0	$ 335.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.680.000	$ 32111344	$ 28.000	30	$ 2.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 807.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32111344
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ JOVANA NIAZA TAMANIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	JARDIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	RESGUARDO INDIGENA CRISTIANIA	TELÉFONO:	3122955
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6009846751**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	109735163
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6009268251	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/03/02

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:										**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 1.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:													**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.600	$ 37.600	$ 0	$ 0	$ 37.600
SUBTOTALES:									**$ 37.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 100	$ 0	$ 100
SUBTOTALES:			**$ 100**	**$ 0**	**$ 100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXONERACIÓN REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 32111344	NIAZA TAMANIS LUZ JOVANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.680.000			NO						A	01-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.680.000	$ 428.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 428.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.680.000	$ 335.000	$ 0	$ 335.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.680.000	32111344	$ 26.000	30	$ 2.680.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 32111344	NIAZA TAMANIS LUZ JOVANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.680.000			NO						C	01-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.690.000	$ 430.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 430.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.690.000	$ 336.300	$ 0	$ 336.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.690.000	32111344	$ 65.600	30	$ 2.690.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 32111344	NIAZA TAMANIS LUZ JOVANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.680.000			NO						R	01-30									230201-PROTECCION	0	$ 10.000	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.600	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 10.000	$ 1.300	$ 0	$ 1.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	0	$ 10.000	32111344	$ 37.600	0	$ 10.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 40.600**