

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 01 de Abril de 2026 Cuenta de Cobro
Numero 7

Yo Adriana Yaneth Uribe Florez, identificado como aparece al pie de mi firma,
me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del
Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación cédula informada a
continuación:

SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo
SI ☐ NO ☒ He contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN

NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

Adriana Yaneth Uribe Florez, identificado con cédula de ciudadanía 30.396.041

Por concepto de : PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON PARA APOYAR LAS
DIFERENTES ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS EN LOS TEMAS DE
PREVENCIÓN DEL FEMINICIDIO Y LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES EN SUS DIFERENCIAS Y
DIVERSIDADES

Periodo: 01 de Enero 2026 a 06 de Enero de 2026

La suma de: \$ 1.200.000 Valor en letras : Un millon doscientos mil pesos moneda corriente

Tipo contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. Contrato: 438-2025 Pago: 7 de 7

Planillas pago seguridad social: 9497006792 9498583948

Periodo de pago: Diciembre - Enero

Fecha de pago: 27 DE ENERO DE 2026 - 27 DE ENERO DE 2026

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: \$ 480.000

Favor consignar en: Banco Caja Social Cuenta: Ahorros No. 24106139662

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **CPS 438-2025**, Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



Nombre Adriana Yaneth Uribe Florez

CC: 30396041

DIRECCIÓN: Calle 163 B 50 32 int 2 apto 405 TELÉFONO: 3125655402

Correo electronico contacto: adrianau6@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 de abril de 2026		
NÚMERO INFORME: 7		
PERÍODO: <u>PERÍODO: 01 DE ENERO DE 2026 AL 06 DE ENERO DE 2026</u>		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	FDLF-438- 2025 DEL 01/07/2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADRIANA YANETH URIBE FLOREZ	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 30396041	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$36.000.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	0230117459920242436	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$1.200.000	
FECHA ACTA DE INICIO	07 DE JULIO DE 2025	
PRÓRROGA ¹	NO APLICA	
ADICIÓN	NO APLICA	
SUSPENSIÓN	NO APLICA	
REINICIO	NO APLICA	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	NO APLICA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$36.000.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	06 DE ENERO DE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS EN LOS TEMAS DE PREVENCIÓN DEL FEMINICIDIO Y LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES EN SUS DIFERENCIAS Y DIVERSIDADES	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
9497006792	DICIEMBRE 2025	
9498583948	ENERO DE 2026	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Realizar a nivel administrativo y operativo el apoyo a la implementación de las estrategias locales para la prevención de las violencias contra las mujeres y el riesgo de feminicidio, el fortalecimiento de capacidades para el reconocimiento de las violencias y la construcción y/o fortalecimiento de redes de mujeres para la exigibilidad del derecho a una vida libre de violencias en los ámbitos público y privado.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
Realizar la convocatoria, ejecución y seguimiento de las actividades, talleres, campañas educativas y demás actividades orientadas a prevenir las VBG, la violencia intrafamiliar y el feminicidio en el ámbito público y privado en la Localidad de Fontibón.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
Participar de los procesos de atención de los casos de violencia intrafamiliar, VBG, tentativas de feminicidio, hostigamiento y violencia sexual que le sean asignados en desarrollo del proyecto de inversión 2436, siguiendo para ello las directrices del programa de justicia Restaurativa	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Actividad 1: Estudio casos VIF asignados desde la Comisaria de familia para proceso de empalme con secretaria de seguridad Fecha: 06 enero 2026	3.1 Acta Empalme Terna 11 06012026, carpeta obligación 3 en el Drive.

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4

Acompañar los espacios de participación comunitaria, institucional e interinstitucional, relacionados con la prevención de la violencia intrafamiliar, las VBG y el feminicidio, siguiendo las directrices que para ello le sean impartidas.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo

OBLIGACION ESPECÍFICA #5

Brindar soporte en las diferentes instancias de participación de las mujeres en sus diversidades, garantizando el enfoque de género, diferencial y poblacional; e implementando acciones locales en el territorio con el objetivo de fortalecer sus procesos de participación, representación e incidencia en la dinámica a nivel local.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo

OBLIGACION ESPECÍFICA #6

Realizar actividades de gestión, acompañamiento y apoyo derivadas de los planes de acción, procesos y actividades de instancias de participación, así como de lo relacionado con la implementación de la Fase II de presupuestos participativos de la Localidad de Fontibón en lo que respecta a las metas de inversión relacionadas con las temáticas de mujer y género.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Realizar los informes y reportes que se requieran para comunicar a las autoridades y entidades correspondientes los avances de los casos a su cargo.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Actividad 1: Se diligencian informes para registro de casos remitidos desde la comisaria de familia 9 para contacto y atención de la población, dando así cuenta de avance en el proceso en la localidad de Fontibón.	7.1 Soporte envío informes casos JR. carpeta obligación 7 en el Drive
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Llevar a cabo el registro, actualización y manejo de las bases de datos, sistemas de información y herramientas disponibles que le sean designadas para la adecuada implementación y seguimiento a los proyectos de Mujer y Género en la localidad de Fontibón.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #9	
Preparar los insumos que le sean requeridos para dar respuesta oportuna a los requerimientos de la ciudadanía, los entes de control, las instancias de participación local, las entidades locales y distritales, en relación con el objeto y los objetivos del proyecto de inversión, usando para ello los aplicativos o sistemas disponibles.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA #10	
10. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, estudios de caso, audiencias, jornadas, eventos, talleres, capacitaciones y demás actividades que se programen el desarrollo del proceso de articulación entre el Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa y la Alcaldía Local de Fontibón y los demás que le sean asignados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Actividad 1: Durante el mes se participó en estudio de casos con la Terna 1 y el equipo distrital de justicia restaurativa con el fin de hacer empalme y fortalecer los procesos de atención de violencia intrafamiliar asignados. Fecha: 06-01-2026	10.1 Acta Empalme Terna 1 06012026- PDF en Carpeta obligación 10
OBLIGACION ESPECIFICA # 11	
Acompañar los procesos de oferta institucional que se realicen en el territorio mediante la efectiva articulación interinstitucional y orientación de rutas de atención a la ciudadanía desde el marco de la PPMYEG.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACION ESPECIFICA #12

2. Las demás que le sean asignadas y se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades asociadas a esta obligación.	Esta actividad no se cumplió en este periodo

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el periodo 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.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento las planillas al Sistema de Seguridad Social N° 9497006792 del mes de diciembre de 2025 y la N° 9498583948 del mes de enero de 2026 para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

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.

Así mismo, certificó 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.

CONTRATISTA

Firma:

[Firma manuscrita]

Nombre: ADRIANA YANETH URIBE FLOREZ

Cédula: 30396041

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO

Cargo: Alcaldesa Local de Fontibón

OSORIO
LOZANO PAOLA
ANDREA

Firmado digitalmente por
OSORIO LOZANO PAOLA
ANDREA
Fecha: 2026.04.02
18:45:54 -05'00'

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: MYRIAM SIRLEY OLARTE AVILA

Cargo: Apoyo a la supervisión

[Firma manuscrita]

Firma

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 438-2025

Yo Paola Andrea Osorio Lozano en calidad de supervisor(a) del contrato No. 438-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y Adriana Yaneth Uribe Florez identificado(a) con el número de documento 30396041, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 07 presentado para el período comprendido entre el 01-01-2026 y 06-01-2026

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 \$1.200.000

En constancia se firma a los 01 días del mes de abril dos mil veintiséis (2026).



Myriam Sirley Olarte Avila
39.812.082 de Guaduas
APOYO A LA SUPERVISIÓN
CPS: 375-2026

OSORIO
LOZANO
PAOLA ANDREA

Firmado digitalmente por
OSORIO LOZANO PAOLA
ANDREA
Fecha: 2026.04.02
18:45:37 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
CC No. 1.016.008.575 de Bogotá
ALCALDESA LOCAL DE FONTIBON

Número de Contrato 438 de 2025

Yo, ADRIANA YANETH URIBE FLOREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 30396041 expedida en la ciudad de Manizales Caldas.

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 período 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 1.2.4.1.6 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 01 días del mes de abril del 2026.

Firma: 

Nombre: Adriana Yaneth Uribe Florez

C.C: 30396041

Dirección de correspondencia: Calle 163 B 50 32

Teléfono de contacto: 3125655402

Correo electrónico institucional: @gobiernobogota.gov.co Correo electrónico personal: adrianau6@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	11723324		9497006792	I	2026/01/13	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	\$749,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS008	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	11723324	9497006792	I	2026/01/13	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	14	\$749,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$3,300	\$0	\$387,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$3,300	\$0	\$387,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$600	\$0	\$59,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$600	\$0	\$59,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$2,600	\$0	\$302,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$300,000	\$2,600	\$0	\$302,600	
TOTAL				1	\$742,500	\$6,500	\$0	\$749,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	12612978	9498583948	I	2026/02/10	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	12612978		9498583948	I	2026/02/10	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADISTICASCERRAR

▼

Mis Consultas

Solicitar Anulación

📁

RADICACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

📁

CARPETAS

Mis Entrada(0)

Mis Oficios(0)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (0)

Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Gobierno

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Entrada

ADRIANA YANETH URIBE
FLOREZ

Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon

Radicados:

•

Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Objetivo: Dejar constancia de la entrega formal de las funciones, actividades, procesos y documentos a cargo de los/las contratistas del Proyecto Mujer y Género, quienes desarrollaron acciones de atención, acompañamiento y articulación en procesos de justicia restaurativa con víctimas de violencia intrafamiliar, así como del cumplimiento de las obligaciones contractuales asignadas.

Nos reunimos la Referenta de Mujer y Género Sirley Olarte, para realizar el proceso de empalme y entrega de información acerca de los procesos que se llevaron a cabo, con ocasión de la finalización de las actividades desarrolladas por los/las contratistas del Proyecto Mujer y Género, quienes adelantaron acciones en el marco del Proyecto de Justicia Restaurativa con víctimas de violencia intrafamiliar, conforme a lo establecido en los contratos suscritos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Durante la ejecución del contrato, las contratistas realizaron, entre otras, las siguientes acciones:
- Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia intrafamiliar.
 - Participación en procesos de justicia restaurativa con enfoque de género.
 - Articulación interinstitucional con entidades de la localidad..
 - Elaboración de informes técnicos, seguimientos y reportes de avance.
 - Orientación y fortalecimiento de redes de apoyo para las víctimas.
 - Jornadas de sensibilización con enfoque de genero, resultantes del objeto contractual.
 - Apoyo en espacios de participación ciudadana tendientes al fortalecimiento de la implementación del enfoque de genero en la localidad.
 - Consolidación y presentación de informes en espacios locales.

ENTREGA DE INFORMACIÓN Y SOPORTES

- Las contratista hace entrega de la siguiente documentación y materiales:
- Informes de gestión y resultados cargados de manera mensual en OneDrive de Mujer y Genero
 - Registros de atención y seguimiento (según lineamientos de confidencialidad).
 - Bases de datos y listados de casos asignados
 - Instrumentos metodológicos y formatos utilizados.

Se deja constancia de que los procesos fueron desarrollados conforme a los lineamientos del proyecto y al enfoque de derechos, género y restaurativo.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
	N/A		

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anclar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.



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 FONTIBON CERTIFICA QUE:

Fecha: 06 de enero de 2026

Dependencia: Mujer y Genero

La señora: Adriana Yaneth Uribe Florez

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 30396041 de Manizales

Correo Personal : adrianau6@gmail.com

Celular : 3125655402

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): adrianau6@gmail.com

INFORMACION DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>438 de 2025</u>	Proyecto No. <u>230117459920242000</u>
Desde: 07 de julio de 2025 Hasta: 06 de enero de 2026	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ ____ NO X CÚAL?

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre Carlos Fernando Huerfano Guiza	Observaciones
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo Carlos Alberto corredor Rodriguez	Observaciones Se procedió a inactivar usuario de Orfeo 160126
DIRECCION ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre RICARDO BELTRAN	Observaciones NO TIENE ELEMENTOS A CARGO 19/01/2026
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombre RICARDO BELTRAN	Observaciones NO TIENE ELEMENTOS A CARGO 19/01/2026
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó Nombre PAULA ANDREA ACOSTA FORERO	Observaciones SIN CARNET
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre Carlos Alberto corredor Rodriguez	Observaciones SERIE CONTRATOS: Se encuentra a paz y salvo Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1720151791		9490229360	I	2025/08/12	2025/08/22	NEQUI	\$597,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$1,920,000	\$307,200	EPS008	30	\$1,920,000	\$240,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,920,000	\$46,800	0
Total Afiliados(1)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1720151791		9490229360	I	2025/08/12	2025/08/22	NEQUI	\$597,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$2,000	\$0	\$309,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$307,200	\$2,000	\$0	\$309,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,800	\$300	\$0	\$47,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$46,800	\$300	\$0	\$47,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$1,600	\$0	\$241,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$240,000	\$1,600	\$0	\$241,600	
TOTAL				1	\$594,000	\$3,900	\$0	\$597,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1789003414		9490816109	I	2025/09/09	2025/09/19	NEQUI	\$747,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS008	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1789003414	9490816109	I	2025/09/09	2025/09/19	NEQUI	10	\$747,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$2,500	\$0	\$386,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$2,500	\$0	\$386,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$400	\$0	\$58,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$400	\$0	\$58,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$1,900	\$0	\$301,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$300,000	\$1,900	\$0	\$301,900	
TOTAL				1	\$742,500	\$4,800	\$0	\$747,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1840802972		9492217429	I	2025/10/09	2025/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS008	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1840802972	9492217429	I	2025/10/09	2025/10/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$742,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$0	\$0	\$58,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
TOTAL				1	\$742,500	\$0	\$0	\$742,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1944389143		9493703730	I	2025/11/12	2025/11/21	BANCO CAJA SOCIAL	\$746,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS008	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1944389143		9493703730	I	2025/11/12	2025/11/21	BANCO CAJA SOCIAL	\$746,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$2,200	\$0	\$386,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$2,200	\$0	\$386,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$400	\$0	\$58,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$400	\$0	\$58,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$1,700	\$0	\$301,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$300,000	\$1,700	\$0	\$301,700	
TOTAL				1	\$742,500	\$4,300	\$0	\$746,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2024292301	9495172933	I	2025/12/10	2025/12/22	BANCO CAJA SOCIAL	12	\$748,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS008	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2024292301	9495172933	I	2025/12/10	2025/12/22	BANCO CAJA SOCIAL	12	\$748,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$2,900	\$0	\$386,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$2,900	\$0	\$386,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$500	\$0	\$59,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$500	\$0	\$59,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$2,300	\$0	\$302,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$300,000	\$2,300	\$0	\$302,300	
TOTAL				1	\$742,500	\$5,700	\$0	\$748,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	11723324		9497006792	I	2026/01/13	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	\$749,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS008	30	\$2,400,000	\$300,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,400,000	\$58,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$0	\$0			\$2,400,000	\$58,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	11723324	9497006792	I	2026/01/13	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	14	\$749,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$3,300	\$0	\$387,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$3,300	\$0	\$387,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$58,500	\$600	\$0	\$59,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$58,500	\$600	\$0	\$59,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$2,600	\$0	\$302,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$300,000	\$2,600	\$0	\$302,600	
TOTAL				1	\$742,500	\$6,500	\$0	\$749,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	12612978	9498583948	I	2026/02/10	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC 30396041	URIBE ADRIANA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30396041		URIBE FLOREZ ADRIANA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Av calle 24 # 122-25	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	2487526	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	12612978		9498583948	I	2026/02/10	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	