CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 1/04/2026

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES - UGPP **NIT:** 900.373.913-4

DEBE A:

NOMBRE: YESSICA SOFIA PINZÓN CAICEDO

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.014.307.264

CONTRATO No.: 03.194-2026

OBJETO: Prestar servicios profesionales en Derecho a la Subdirección de Defensa Judicial Pensional, apoyando la gestión jurídica y administrativa de los trámites y actuaciones a su cargo, mediante el análisis de expedientes, elaboración de insumos jurídicos, atención de requerimientos y registro de información en sistemas institucionales

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/03/2026 **HASTA:** 31/03/2026

LA SUMA DE: SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($6.972.210)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: CALLE 10B # 81F-20 TORRE 1 APTO 803

TELÉFONO: 3017130438



FIRMA
C.C. No. 1.014.307.264 de Bogotá D.C

INFORME DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES (FORMATO SUGERIDO)

No. Proceso SECOP II: CD-PS-194-2026 **FECHA CONTRATO/CONVENIO:** 29-ene-2026 **VIGENCIA FISCAL:** 2026

CONTRATO No.: 03.194-2026

ACTA O FECHA DE INICIO: 04-feb-2026 **FECHA FINALIZACIÓN:** 03-jun-2026 **FECHA INFORME:** 01-abril-2026

CONTRATISTA/PROVEEDOR: YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO **NIT/CC:** 1.014.307.264

OBJETO CONTRATO/CONVENIO:

Prestar servicios profesionales en Derecho a la Subdirección de Defensa Judicial Pensional, apoyando la gestión jurídica y administrativa de los trámites y actuaciones a su cargo, mediante el análisis de expedientes, elaboración de insumos jurídicos, atención de requerimientos y registro de información en sistemas institucionales

PERÍODO CERTIFICADO: Desde el **01-mar-26** al **31-mar-26**

FORMA DE PAGO: La UGPP pagará el valor total del contrato que se suscriba en moneda legal colombiana, en mensualidades vencidas por la suma antes indicada o por el valor proporcional que resulte de la fracción de mes ejecutada, y de conformidad con los servicios efectivamente prestados.

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	*QUÉ ACTIVIDADES DESARROLLÉ PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES - OBSERVACIONES - COMENTARIOS*	*CANTIDADES*
1	Realizar el análisis jurídico de las actuaciones procesales dentro de los procesos que le sean asignados, mediante la verificación de la información en los aplicativos institucionales y la elaboración de insumos jurídicos que permitan orientar la estrategia de defensa de los apoderados externos	Análisis de ejecutivos asignados y de la información verificada en los aplicativos institucionales y de fuentes externas como fopep, se realiza una estructura organizada con antecedentes, desarrollo y una sugerencia para fortalecer la defensa del apoderado externo	**83**
2	Apoyar la verificación del estado de los pagos asociados a los procesos asignados, remitir los soportes correspondientes con base en los actos administrativos y apoyar la gestión interna para la creación y trámite de las Solicitudes de Obligaciones Pensionales	remisión soportes verificados en los aplicativos institucionales y de fuentes externas como fopep	**83**
3	Registrar, actualizar y verificar la información de los asuntos asignados en los sistemas, aplicativos y bases de datos institucionales, asegurando su trazabilidad y coherencia con los soportes documentales.	registro, verificación, actualización de los casos asignados en temis	**83**
4	Elaborar y mantener actualizados cuadros de control, matrices de seguimiento o herramientas similares sobre los asuntos asignados, conforme a los lineamientos de la Subdirección.	actualización de la base de reparto, con registro de actividades realizadas en cada caso	**83**
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17	**INSERTE FILAS EN CASO DE TENER MAS OBLIGACIONES**		

En constancia se firma, anexando los documentos que constituyen soporte del presente INFORME, representados en los siguientes anexos:

OBSERVACIONES:

GA-FOR-044 Versión 15

YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO
NIT/CC 1.014.307.264
Responsable/Contratista

CERTIFICACION DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA INTEGRAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS A INDEPENDIENTES

(Decreto 2271 de Junio 18 de 2009 y Articulo 126-1 del Estatuto Tributario y Decreto Reglamentario 3590 del 28 de septiembre de 2011)

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 01 de abril de 2026

Señores
UGPP
Atención: Supervisor Contrato
Ciudad

Respetados señores:

De acuerdo con lo señalado en el Parágrafo 1° del Art. 4 del Decreto 2271 de 2009 y el Art. 126-1 del Estatuto Tributario, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social que presento, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UGPP.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, entrego copia del pago correspondiente a los aportes a la seguridad social, así:

Mes de aportes: **FEBRERO** **Contrato No.** **03.194-2026** **Referencia de pago No.** **66281065**

CONCEPTO	ENTIDAD - ADMINISTRADORA	VR. APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	**POSITIVA**	$25.800
EPS (Aportes Salud Obligatoria)	**FAMISANAR EPS**	$615.900
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	**PROTECCIÓN S.A.**	$788.300

GA-FOR-044 Versión 15

La anterior declaración hecha bajo la gravedad de juramento se entiende otorgada con mi firma a continuación.

Cordial saludo,



YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO
Cédula:1.014.307.264
Contratista

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014307264	YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO	CALLE 10B # 81F-20	3142804630	sofy.pinzon.03@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66281065	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.430.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	615.900	0		0		0	0	0	0	615.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	788.300	0	0	0	0	0	0		788.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.800				25.800	0	0	25.800			258	25.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	615.900	615.900
Pensión	1	788.300	788.300
Riesgos Laborales	1	25.800	25.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.430.000	1.430.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014307264	YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO		CALLE 10B # 81F-20	3142804630	sofy.pinzon.03@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66281065	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.430.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014307264	PINZON CAICEDO YESSICA SOFIA	59	0			N																	230201	4.926.795	30	788.300	0	0	0	0	EPS017	4.926.795	30	615.900	14-23	4.926.795	30	1	25.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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