



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHwolvare
 WILLIAM FERNANDO OLIVARES LOPEZ
 Unidad ó Subunidad: 19-14-02
 FONDO PASIVO SOCIAL DE
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema: 2026-03-25-3:22 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL								
Número:	90371026	Fecha Registro:	2026-03-25	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Nro Obligación:	48026	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2026-03-27	Código de Referencia:	04500223100090371026		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	6.316.000,00	Valor Deducciones:	42.662,00		Valor Neto:	6.273.338,00	Saldo x Pagar:	6.316.000,00

VALORES PAGADOS							
TRM Pago		Valor Bruto	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	Moneda Base Compra	Valor MBC

REINTEGROS							
Números						No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00		Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00		Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00		Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00		Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO							
Identificación:	56098465	Razón Social:	ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ			Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA									
Número:	01395400980	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
TESORERIA				DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPNTN				Número:	1	Tipo:	CUENTA DE COBRO	Fecha:	2026-03-25

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS													
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO		VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA	
19-14-02 FPS Pensiones - Gastos - Gestión General / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)													
	Nación	10	CSF	6,316,000,00	0,00						Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES	TERCERO			TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCIONICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,766 %	42,662,00		

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
19-14-02 - FPS Pensiones - PAC - Gestión General	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF		2026-03-24	6,316,000,00	05 NINGUNO	Generada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Anexo Obligación

Usuario Solicitante: MHccrodrig CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ HOYOS
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES
 Fecha y Hora Sistema: 2026-03-24-4:58 p. m.

ANEXO COMPROBANTE OBLIGACION

Numero:	48026	Fecha Registro:	2026-03-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Nro. Compromiso:	12026	Nro. Cdp:	2126	
Valor Inicial:	6.316.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	6.316.000,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	
Valor Deducciones:	42.662,00	Valor Neto:	6.273.338,00			Saldo x Ordenar:	6.316.000,00	Comprobante Contable:	4163	

TERCERO

Identificacion:	56098465	Razon Social:	ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	----------	---------------	---------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	2	Tipo:	CUENTA DE COBRO			Fecha:	2026-03-24		
---------	---	-------	-----------------	--	--	--------	------------	--	--

AFECTACIONES CONTABLES -Comprobante 4163 EPG066 - Registro Obligación Presupuestal con Deducciones con marca aplica usos contables

Código	Descripción	Debe	Haber
243627001	Retenido	0,00	42.662,00
249055001	Servicios	0,00	6.273.338,00
511179001	Honorarios	6.316.000,00	0,00
	Sumatoria	6.316.000,00	6.316.000,00

USOS PRESUPUESTALES

ITEM DE AFECTACION DE GASTO						USOS PRESUPUESTALES		
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	VALOR	RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
19-14-02 FPS Pensiones - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF	6.316.000,00	A-02-02-02-008-003-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	6.316.000,00

Objeto:	CPS 252 PERIODO 22 DE FEB AL 21 DE MAR DE 2026
---------	--

RODRIGUEZ HOYOS CRISTIAN CAMILO
 Firmado digitalmente por RODRIGUEZ HOYOS CRISTIAN CAMILO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
 Firmado digitalmente por RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA
 Firmado digitalmente por DIAZ ROMERO TULIA XIMENA



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHccrodrig CRISTIAN CAMILO RODRIGUEZ HOYOS
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES
 Fecha y Hora Sistema: 24/03/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	48026	Fecha Registro:	2026-03-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	19-14-02 FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	12026
Valor Inicial:	6.316.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	6.316.000,00	Saldo x Ordenar:	6.316.000,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deduciones:	42.662,00	Valor Neto:				6.273.338,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	2126
Valor Deduciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	4163

TERCERO

Identificacion:	56098465	Razon Social:	ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ					Medio de Pago:	Abono en cuenta	
-----------------	----------	---------------	----------------------------	--	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Numero:	01395400980	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	--	--	--	-------	--------	---------	--------

CUENTA X PAGAR

CAJA MENOR

Numero:	47026	Tipo:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar	Identificacion:		Fecha de Registro:	
---------	-------	-------	---	-----------------	--	--------------------	--

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:		2	Tipo:	CUENTA DE COBRO			Fecha:	2026-03-24
---------	--	---	-------	-----------------	--	--	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
19-14-02 FPS Pensiones - Gastos - Gestión General	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	10	CSF	05-NINGUNO					
Total:							6.316.000,00	0,00	6.316.000,00	6.316.000,00

Objeto:	CPS 252 PERIODO 22 DE FEB AL 21 DE MAR DE 2026
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
19-14-02 FPS Pensiones - PAC - Gestión General	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2026-03-24	Generada	6.316.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL						
POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	5.569.500,00	0,766 %	42.662,00	42.662,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

RODRIGUEZ HOYOS CRISTIAN CAMILO
 firmado digitalmente por
 RODRIGUEZ HOYOS CRISTIAN CAMILO

RUIZ PEREZ SEBASTIAN
 Firmado digitalmente por
 RUIZ PEREZ SEBASTIAN

DIAZ ROMERO TULIA XIMENA
 Firmado digitalmente por
 DIAZ ROMERO TULIA XIMENA

202602200093282

CUENTA NO. 002

EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

NIT 800.112.806-2

ADEUDA A:

ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. **56.098.465** de Bogotá., la suma de SEIS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS MCTE **(\$6.316.000,00)**, por haber prestado LOS SERVICIOS DE APOYO EN EL AREA DE AFILIACIONES Y COMPENSACIÓN DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, durante el periodo comprendido entre el día **22 de Febrero al 21 de Marzo de 2026**. Lo anterior en cumplimiento a la Cláusula Sexta del documento "*cláusulas contractuales y lineamientos generales del contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión con el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia*" y el numeral 3 del *Formato de Solicitud de trámite de Contratación y Estudios Previos* que hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. CPS-252-2026. Para efectos de la consignación solicito que ésta se realice a la cuenta de ahorros No.013-954-009-80 del Bancolombia

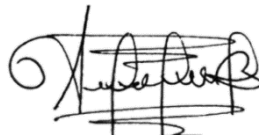
El número de la planilla correspondiente al pago de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) son: 46289475 – 54882002 del periodo de Febrero de 2026.

De igual forma, me permito indicar que mi dirección electrónica es ana_baquero@hotmail.com – yoselin.baquero2023@gmail.com

NOTA: Adicionalmente declaro bajo la gravedad de juramento que el único contrato que tengo vigente es el celebrado con el FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, cuyo valor mensual no excede de 300 UVT.

Que, en virtud de lo expuesto, solicito se realice la exención de los impuestos a que haya lugar, de conformidad con la aplicación del artículo 173 de la ley 1450 de 2011 y du Decreto Reglamentario 3590 de 2011 y la Ley 1527 de 2012.

Cordialmente,



ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ

C.C. No.56.098.465

Contrato No. 252 de 2026

FECHA

DIA

24

MES

3

2026

EL SUSCRITO INTERVENTOR CERTIFICA:

Que el objeto del contrato que se detalla a continuación, se cumple a satisfacción

No. Contrato

Contratista

No. Nit. (C.C.)

	Inicial	Adición 1	Adición 2
No. Certificado de Disponibilidad	<input type="text" value="2126/2026"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No. Registro Presupuestal	<input type="text" value="12026/2026"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------------------	---	----------------------	----------------------

Valor Contrato	\$ (+)	<input type="text" value="\$ 37.896.000"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------	--------	--	----------------------	----------------------

Valor Ejecutado	\$ (-)	<input type="text" value="\$ 6.316.000"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------	--------	---	----------------------	----------------------

Liberación	\$ (-)	<input type="text" value="\$ 0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	--------	-----------------------------------	----------------------	----------------------

Valor a Pagar	\$ (-)	<input type="text" value="\$ 6.316.000"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---------------	--------	---	----------------------	----------------------

Saldo por Ejecutar	\$ (=)	<input type="text" value="\$ 25.264.000"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	--------	--	----------------------	----------------------

Factura Cuenta de Cobro Otro

No.

Concepto

Pago de Aportes Seguridad Social Integral

Certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal

Planilla

No Aplica

No. de Afiliados Este campo sólo aplica para los pagos a prestadores de servicios de salud

NORIEGA
SIRTORI
XAVIER
AUGUSTO

Firmado digitalmente por
NORIEGA SIRTORI
XAVIER AUGUSTO



Firma de quien Certifica

Nombre de quien Certifica



XAVIER AUGUSTO NORIEGA SIRTORI
Subdirector de Prestaciones Sociales (E)
Supervisor contrato 252/2026

Notas



- 1) Para el caso de los contratos de salud, se deben diligenciar formatos separados según el tipo de prestación de servicios (POS y PAC).
- 2) Certificar el campo de "Pago de aportes a la Seguridad Social Integral" (para el caso de personas Jurídicas se acreditará mediante Certificación expedida por el revisor fiscal o Representante Legal según aplique, y en el de personas naturales relacionando el número de la Planilla).
- 3) En el Campo "Concepto" se informa el Objeto del Contrato y /o Orden de Servicios / Período a Cancelar

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN	
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021
		PAGINA 1 DE 5



NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA.	ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ		
C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.	56098465	CONTRATO No.	252 de 2026
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME.	DEL 22 DE FEBRERO AL 21 DE MARZO DE 2026		
LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD).	BOGOTÁ D.C.		
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL PROCESO DE COMPENSACIÓN DESDE LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES – AFILIACIONES Y COMPENSACIÓN DEL FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DEL PERIODO O PAGO.	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	
1. Descargar semanalmente del SFTP de la ADRES el formulario resultado Proceso de Compensación, con los archivos de cotizantes y beneficiarios, presentados en cada proceso.	Se realizó el descargue de los procesos de compensación correspondientes al periodo del 22 de febrero al 21 de marzo de 2026. Se realizó la exportación de los archivos a Excel.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU_Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6	
2. Verificar que la información de los archivos planos con lo informado en el formato proceso de compensación (registros procesados, registros aprobados, IBC de las cotizaciones aprobadas, cotizaciones aprobadas del mes actual y de meses anteriores, número de registros no aprobados, reconocimiento de UPC, reconocimientos de PYP, reconocimiento de incapacidades), valor descontado y el concepto.	Se realizó la verificación de la información de los archivos ACXEAS027ddmmaaaa, correspondiente a Cotizantes y ABXEAS027ddmmaa, correspondiente a Beneficiarios, que concuerde con la información contenida en los archivos PDF FC_NOSGP y FC_SGP.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU_Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6	
3. Elaborar el archivo de cotizantes y beneficiarios para enviar a contabilidad, adjuntando el formulario resultado proceso de compensación.	Se realizó archivo con el resumen por mes tanto para cotizantes como para beneficiario para envío al área de contabilidad junto con los archivos pdf FC_NOSGP y FC_SGP.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU_Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6	
4. Consolidar los registros aprobados en los cuatro procesos de compensación, para determinar los valores de UPC, PYP y Provisión de Incapacidades.	Se realizó la consolidación de los 4 procesos de compensación realizados durante el mes.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU_Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN	 Salud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021



<p>5. Descargar la base de datos de afiliados, y revisar el Grupo atareo, localización geográfica y se liquida los valores de UPC, PYP y provisión de incapacidades de acuerdo con la resolución 2809 de 2022</p>	<p>Se descargó la base de afiliados para determinar el Grupo atareo, localización geográfica y se liquidó los valores de UPC, PYP y provisión de incapacidades.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>6. Realizar el cruce del consolidado del resultado del proceso de compensación con la base de datos y determina las diferencias. Envía al encargado de base de datos y de BDUA, para su validación.</p>	<p>Se realizó cruce con el consolidado de compensación y la base de datos, se envió al encargado del BDUA las diferencias para su verificación y corrección.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>7. Descargar el archivo de inconsistencias dispuesto por la ADRES en el SFTP, validarlo con la estructura establecida y se envía al encargado de BDUA, para su verificación.</p>	<p>Se realizó el descargue de los archivos de inconsistencias CRRIEAS027 semanales, se exportó en Excel envió al encargado del BDUA para su verificación.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>8. Realizar el proceso de transferencias y correcciones el primer día hábil de cada semana, de acuerdo con el cronograma establecido por la ADRES. Y cargar el archivo y formato firmado por el representante legal en el SFTP.</p>	<p>Se realizó la verificación de los procesos de transferencias durante el mes teniendo en cuenta las recomendaciones del correo enviado por ADRES, se carga en el SFTP el archivo y formato firmado por el representante legal.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>9. Recibir del encargado de BDUA archivo con las solicitudes de devoluciones de cotizaciones no compensadas, y elaborar el archivo plano para validarlo en la malla validadora.</p>	<p>Se recibió del encargado del BDUA, el archivo con las solicitudes de devoluciones de cotizaciones, se realiza el archivo con la estructura dispuesta y se valida en la malla validadora.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>10. Diligenciar el formulario de solicitud de devoluciones de cotizaciones no compensadas para la firma del Representante Legal, cargar el archivo y el formulario firmado en el SFTP.</p>	<p>Se diligenció el formulario de solicitud de devoluciones no compensadas y se cargaron los archivos en el SFTP.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN	
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021
		PAGINA 3 DE 5

11. Descargar el resultado del proceso de devoluciones de cotizaciones no compensadas, verificar los registros aprobados y glosados, y se informa al encargado de BDU.	Se descargó el resultado del proceso presentado durante el mes, se verificaron los estados de los registros.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTUy5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6
12. Realizar memorando dirigido al GIT de contabilidad informando el resultado del proceso de cotizaciones no compensadas	Se realizó memorando del proceso de cotizaciones no compensadas, se envió al GIT de Contabilidad.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTUy5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6
13. Recibir del encargado de BDU archivo con las solicitudes de corrección de registros compensados, y elaborar el archivo plano para validarlo en la malla validadora.	No se presentaron solicitudes para realizar el proceso	N/A
14. Diligenciar el formulario de solicitud de corrección de registros compensados para la firma del Representante Legal, cargar el archivo y el formulario firmado en el SFTP.	No se presentó el proceso	N/A
15. Descargar el resultado del proceso de corrección de registros compensados, verificar los registros aprobados y glosados, y se informa al encargado de BDU.	No se presentó el proceso	N/A
16. Realizar memorando dirigido al GIT de contabilidad informando el resultado del proceso de corrección de registros compensados.	No se presentó el proceso	N/A
17. Recibir consolidado de incapacidades, y elaborar el archivo plano para validarlo en la malla validadora.	Se recibió del encargado el archivo con las incapacidades se está en espera de la fecha de pago para poder presentar el proceso.	https://drive.google.com/drive/folders/1xebTUy5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN	 Salud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021

<p>18. Diligenciar el formulario de presentación y cobro de prestaciones económicas para la firma del Representante Legal, cargar el archivo y el formulario firmado en el SFTP.</p>	<p>Se diligenció el formulario de presentación y cobro de prestaciones económicas, se cargaron los archivos en el SFTP.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>19. Descargar el resultado del proceso de prestaciones económicas, verificar los registros aprobados y glosados y enviar el resultado al GIT de contabilidad.</p>	<p>Se realizó la descarga del resultado del proceso de prestaciones económicas, se envió el resultado para envío al GIT de Contabilidad.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>20. Recibir correo electrónico del GIT de contabilidad, formatos y archivo plano de la estructura de costos para validar en la malla validadora y generar el archivo. PAK para ser cargado en el SFTP. Responder el correo al GIT de contabilidad con las evidencias del cargue realizado.</p>	<p>Se recibió por correo formatos y archivo plano de la estructura de costos, se verificó en la malla validadora y se procedió con el cargue en el SFTP, se envía pantallazo de confirmación del cargue del archivo.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>21. Descargar los formularios de conciliación mensual de cuentas maestras de recaudo, para enviar por correo electrónico al GIT de contabilidad.</p>	<p>Se realizó el descargue del SFTP de los formularios de conciliación de cuentas maestras, se envió por correo al encargado del GIT de Contabilidad.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>22. Recibir y revisar archivo de cuotas moderadoras para generar memorando al GIT de contabilidad indicando los valores a descontar por cada periodo.</p>	<p>Se recibió el archivo de cuotas moderadoras, se revisó el plan de cada afiliado y se generó el memorando dirigido al GIT de contabilidad con los valores a descontar.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>
<p>23. En virtud de la implementación del Plan Estratégico Institucional en materia de gestión de TI; apoyar y asistir técnicamente al área que corresponda, en el desarrollo y adaptación del (los) softwares adquiridos por el FPS para la mejora de procesos.</p>	<p>Se realizó mesa de trabajo para la verificación de las bases de HORUS de los procesos de compensación, junto con la verificación de los archivos txt de los subprocesos.</p>	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1xebTU Ty5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6</p>

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN	
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO: APAJUOAJFO26	FECHA ACTUALIZACIÓN: DICIEMBRE 30 DE 2021
		PAGINA 5 DE 5

<p>24. Las demás que sean relacionadas con el objeto contractual y/o asignadas por el supervisor del contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizó revisión de las planillas tipo O y tipo Q. -Se realizó revisión de glosa correspondiente al mes de febrero de 2026. -Se realizó radicación de oficios y memorandos en el aplicativo Orfeo. -Se realizó verificación de base de afiliados con compensación periodo febrero 2026 	<p style="text-align: right;"> https://drive.google.com/drive/folders/1xebTUy5-HIETvazo-q4NORXRsn6H6 </p>
 <hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> <p>ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ C.C.56.098.465</p>	<p>Visto Bueno. Maritza Helena Salinas:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Firmado digitalmente por NORIEGA SIRTORI XAVIER AUGUSTO</p> </div> <div style="text-align: right; font-size: small;"> <p>SALINAS RONCANCIO <small>Firmado digitalmente por SALINAS RONCANCIO MARITZA HELENA</small> MARITZA HELENA <small>Fecha: 2026.03.20 10:26:23 -05'00'</small></p> </div> </div> <hr style="width: 40%; margin: 10px auto;"/> <p style="text-align: center;">XAVIER AUGUSTO NORIEGA SIRTORI Subdirector de Prestaciones Sociales (E) Supervisor contrato 252/2026</p>	

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, **ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ**, identificado con Cedula No 56.098.465, expedida en Villanueva La Guajira., obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número **002**, periodo comprendido del 22 de febrero al 21 de marzo del 2026, del contrato No. 252 de 2026 objeto de esta declaración:

1. **Que** la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios**, establece un sistema de tributación cédular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

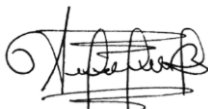
Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de propiedad intelectual)

Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI () NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 24 días del mes de marzo de 2026 en la ciudad de Bogotá D.C.



Firma:

Nombre: **ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ**

Documento de Identificación: 56.098.465

Dirección: Carrera 10C No.49F-99 Sur Mz 31 Bloque 15 Apto 201

Correo Electrónico: ana_baquero@hotmail.com

Teléfono: 3205657363

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:

ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes

1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.

2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributario y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensiona/.

La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.

PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad de los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respectivo mes,

Bogotá. D.C., 24 de marzo de 2026

SEÑORES

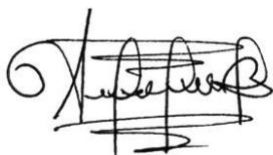
FONDO DE PASIVO SOCIALES DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

Ciudad

Por medio del presente me permito informar, que mis hijos: **JUAN ANDRÉS DULCEY BAQUERO** identificado con Tarjeta de Identidad 1.121.332.540 y **ANYELIN ANDREA DULCEY BAQUERO** identificada con Tarjeta de Identidad No. 1.121.336.227, dependen económicamente del suscrito.

Lo anterior para que se tenga en cuenta en los aspectos tributarios del contrato de prestación de servicios 252 de 2026.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Yoselin Baquero Perez', with a stylized flourish at the end.

ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ

CC 56.098.465

Cel 3205657363

Número N 2969386

NUIP 1.121.332.540

Tipo de certificado Datos Esenciales Actitud Parentesco

Nombre del Inscrito
Apellido y Nombres completos
DOLCEY BAQUERO JUAN ANDRÉS

Fecha de nacimiento (Mes en letras) Año Mes Día Sexo (en letras) Tipo Sanguíneo
2010 Feb 15 MASCULINO O+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Concejimiento o Inspección)
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA

Fecha de inscripción (Mes en letras) Indicativo serial
2010 Feb 15 0038113260

Nombre de la Madre
Apellido y Nombres completos
BAQUERO PEREZ ANA YOSELIN

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 56.098.465 COLOMBIA

Nombre del Padre
Apellido y Nombres completos
DOLCEY REJA WILMER GIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 74.375.869 COLOMBIA

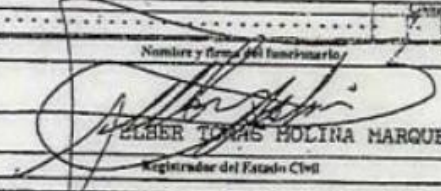
Nombre del Abuelato
Apellido y Nombres completos
BAQUERO PEREZ ANA YOSELIN

Documento de identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 56.098.465

Lugar para notas

Lugar de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA

Fecha de expedición del certificado (mes en letras) Año Mes Día
F O U Feb 15

Nombre y firma del funcionario

ELBER TOMÁS HOLINA MÁRQUEZ
Registrador del Estado Civil





REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N° 5036917

NUIP 1.121.336.227

Tipo de certificado: Otros (Escribir) Actitud Permisiva

Nombre del Inscrito
Apellidos y Nombres completos
DULCEY BAQUERO ANYELIN ANDREA

Fecha de nacimiento (Mes en letras) Año 2014 Mes MAY Día 20 Sexo FEMENINO Tipo (en letras) O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento (en inspección))
COLOMBIA LA GUAJIRA SAN JUAN DEL CESAR

Fecha de inscripción (Mes en letras) Año 2014 Mes MAY Día 19 Indicativo serial 0053637712

Nombre de la madre
Apellidos y Nombres completos
BAQUERO PEREZ ANA YOSELIN

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 56.098.465

Nacionalidad COLOMBIA

Nombre del padre
Apellidos y Nombres completos
DULCEY MESA WILMER GIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 74.375.869

Nacionalidad COLOMBIA

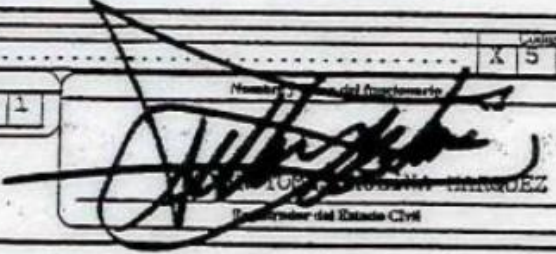
Nombre del testigo
Apellidos y Nombres completos
BAQUERO PEREZ ANA YOSELIN

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 56.098.465

Espacio para notas

Fecha de la oficina de registro con copia al certificado
País - Departamento - Municipio COLOMBIA LA GUAJIRA VILLANUEVA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año 2014 Mes JUL Día 01

Nombre del funcionario 
MAGDALENA GARCÍA GONZÁLEZ
Registrador del Estado Civil



CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI_ NO X se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6. y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamento 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

NO tomar costos o deducciones, le indicara a la Entidad. Aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base en la retención y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

SI tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicara a la Entidad, aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda

Cordialmente,

N O M B R E: ANA YOSSELIN BAQUERO PEREZ

C É D U L A: 56.098.465

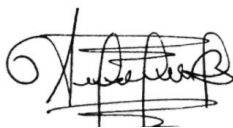
C O N T R A T O N o: 252 - 2026

UNIDAD EJECUTORA: 19-14-02 FPS Pensiones – Gastos- Gestión General

N Ú M E R O D E P A G O: 002

F E C H A: 24 de marzo de 2026

F I R M A:



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	56098465	ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ		Carrera 10C 49F- 99 sur	3205657363	ana_baquero@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-02	2026-02	\$733.300				

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	315.800	0		0		0	0	0	0	315.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	404.300	0	0	0	0	0	0	0	404.300	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	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	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	315.800	315.800
Pensión	1	404.300	404.300
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	733.300	733.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	56098465	ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ		Carrera 10C 49F- 99 sur	3205657363	ana_baquero@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	20/02/2026	46289475	\$733.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	56098465	BAQUERO PEREZ ANA YOSELIN	59	0			N																	25-14	2.526.400	404.300	0	0	0	0	EPS005	2.526.400	315.800	14-23	2.526.400	1	13.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	56098465	ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ		Carrera 10C 49F- 99 sur	3205657363	ana_baquero@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
46289475	20/02/2026				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-02	2026-02	\$13.200				

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					

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	

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	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	13.200	13.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	56098465	ANA YOSELIN BAQUERO PEREZ		Carrera 10C 49F- 99 sur	3205657363	ana_baquero@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
46289475	20/02/2026				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-02	2026-02	\$13.200				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	56098465	BAQUERO PEREZ ANA YOSELIN	59	0			N																	25-14	2.526.400	404.300	0	0	0	0	EPS005	2.526.400	315.800	14-23	2.526.400	2	26.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA