	<b>GESTIÓN DE PROVEEDORES</b>	<b>Código:</b> P-F-43
		<b>Versión:</b> 4
	<b>CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA</b>	<b>Fecha:</b> 01/04/2026

## 1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:</b> MYLTON ORLANDO RÍOS OSPINA	
<b>IDENTIFICACIÓN (No. CEDULA O NIT):</b> 80.027.181	
<b>No. DE CONTRATO:</b> 526 -2026	Mayor cuantía _____ Menor Cuantía _____ Mínima cuantía <u> X </u>
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA Y LA OFICINA ASESORA JURÍDICA
<b>FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO:</b>	26 de enero de 2026
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:</b>	28 de enero de 2025
<b>MODIFICACIONES AL CONTRATO:</b>	N. A
<b>PLAZO INICIAL:</b>	El plazo de ejecución del contrato será de SEIS (06) MESES, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, esto es i) aprobación de la Garantía Única, si la hubiere, y ii) expedición del registro presupuestal.
<b>PRORROGAS:</b>	N.A.
<b>FUENTE DE FINANCIACIÓN:</b>	RESOL 005/2026 TRANSF CTE (FUNC Y OPERAC)
<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	01 de marzo al 31 de marzo de 2026
<b>NUMERO DE PAGO:</b>	3

<b>No. FACTURA Y FECHA (SI HAY LUGAR)</b>	N.A.
---	------

### SEÑALE CON UNA - X - EL CASO QUE APLIQUE

<b>GASTOS DE PRODUCCIÓN:</b> _____	<b>GASTOS DE VIAJE</b> _____
<b>ADMINISTRACIÓN DELEGADA: REEMBOLSO</b> _____	<b>COMISIÓN</b> _____
<b>ANTICIPO:</b> _____	<b>PAGO ANTICIPADO:</b> _____

## 2. ESTADO DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

**2.1. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS:** Durante el periodo certificado a la fecha se tiene que el contrato se ejecutó sin inconvenientes de tipo jurídico, financiero, contable o técnico. El contratista cumplió con las obligaciones generales y específicas establecidas en el contrato y de acuerdo a la necesidad.

### 2. 2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO:


El contrato se encuentra en EJECUCIÓN, con un porcentaje de avance del 35%.

**2.3. NOVEDADES QUE SE PRESENTARON DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Durante el presente periodo no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

### 2.4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES.

Certifico que el contratista realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.13., del decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes, conforme a las siguientes consideraciones:

<b>Número de Planilla:</b>	70735629
----------------------------	----------

 <b>RTVC</b> <small>Sistema de Medios Públicos</small>	<b>GESTIÓN DE PROVEEDORES</b>	<b>Código:</b> P-F-43
		<b>Versión:</b> 4
	<b>CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA</b>	<b>Fecha:</b> 01/04/2026

<b>Periodo cotizado:</b>	ENERO
<b>Número de Planilla:</b>	70734174
<b>Periodo cotizado:</b>	FEBRERO

## 2.5 GARANTIAS:

(i) Póliza

Póliza No. 11-46-101103940

Compañía Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

Amparo	Porcentaje amparado	Valor	Vigencia	
			Fecha inicial	Fecha final
Cumplimiento	10%	\$6.037.680	27/01/2026	30/11/2026
Calidad del Servicio	10%	\$6.037.680	27/01/2026	30/11/2026

## 2.6 VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS -CONTABLES Y JURÍDICOS:

### 2.6.1. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

El contratista durante el periodo aquí certificado cumplió con los procedimientos administrativos establecidos en RTVC y que le eran aplicables, presentando el informe de actividades en los términos señalados y dentro del formato correspondiente, así como aportando certificación del pago al Sistema Integrado de Seguridad Social (Salud, pensión, ARL), parafiscales y la documentación exigida por la Entidad para el presente pago.

### 2.6.2. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS TÉCNICOS

Las actividades ejecutadas por el contratista en cumplimiento del objeto del contrato y las obligaciones específicas a su cargo fueron realizadas dentro de los parámetros requeridos durante el periodo certificado.

### 2.6.3. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS FINANCIEROS Y CONTABLES


El pago que se certifica está de acuerdo con lo establecido en el contrato y los requisitos establecidos para el mismo.

### 2.6.4. VERIFICACIÓN DE ASPECTOS LEGALES O JURIDICOS

Para el periodo certificado el contrato se ejecutó bajo las condiciones contractuales establecidas, sin contar a la fecha con reporte de situación en contrario.

## 3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO A LA FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 60.916.800
<b>ADICIONES:</b>	\$ 0
<b>REDUCCIONES:</b>	\$ 0
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA:</b>	\$ 11.168.080
<b>VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR</b>	\$ 39.595.920
<b>VALOR ANTICIPO: (EN CASO DE QUE APLIQUE)</b>	N.A.

 <small>Sistema de Medios Públicos</small>	<b>GESTIÓN DE PROVEEDORES</b>	<b>Código:</b> P-F-43
	<b>CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA</b>	<b>Versión:</b> 4
		<b>Fecha:</b> 01/04/2026

<b>AMORTIZACIÓN:</b>	N.A.
<b>VALOR A PAGAR CON ESTA CERTIFICACIÓN:</b>	\$ 10.152.800
Certifico que el valor autorizado por concepto de ANTICIPO está de acuerdo con el plan del manejo de inversión del mismo.	<b>SI:</b> _____ <b>NO APLICA:</b> <u>  X  </u>


<b>OBSERVACIONES ADICIONALES:</b>	
-----------------------------------	--

4. **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:** En mi calidad de supervisora, certifico que se ha realizado la verificación del informe de actividades presentado por el contratista, evidenciando que el mismo ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales para el periodo certificado.  
 Se anexa informe de actividades desarrolladas por el contratista para el trámite de pago correspondiente, el cual ha sido aprobado y se encuentra disponible en el sistema Orfeo.

La presente se firma a los 01 días del mes de abril de 2026.

  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA SUPERVISORA**  
**NOMBRE:** Martha Isabel Montoya Alcántara  
**CARGO:** Coordinadora de Gestión Jurídica

- Nota1:** Conforme a lo establecido en la normatividad sobre protección de datos se le informa a quienes lo suscriban que la información acá consignada no está sometida a reserva y puede ser publicada.
- Nota 2:** Se acepta la firma física, firma digital o a través de la aceptación mediante medios digitales (correo electrónico), estos últimos, como mecanismos idóneos conforme a lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley 527 de 1999.
- Nota 3:** Si la aprobación de este formato se realiza a través de correo electrónico, se deben archivar los correos junto con el formato diligenciado como evidencia de la aprobación. Así mismo se aclara que esta información no se debe imprimir, esta debe conservarse digitalmente en formato PDF.

	<b>GESTIÓN DE PROVEEDORES</b>	<b>Código:</b>	P-F-25
		<b>Versión:</b>	3
	<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	<b>Fecha:</b>	1/10/2021

<b>No. DEL CONTRATO:</b>	<b>526-2026</b>
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA Y LA OFICINA ASESORA JURÍDICA.
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	Mylton Orlando Ríos Ospina
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	Martha Isabel Montoya Alcántara
<b>CARGO DEL SUPERVISOR:</b>	Coordinadora de Gestión Jurídica
<b>PERIODO A REPORTAR:</b>	Del 01 de marzo 2026 al 31 de marzo de 2026

**Informe de actividades:**

OBLIGACIONES GENERALES: Durante el periodo reportado se cumplió con las obligaciones generales establecidas en el contrato SI  NO

La anterior manifestación se hace bajo la gravedad de juramento


OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

A continuación, se relacionan las actividades que fueron desarrolladas en virtud de las obligaciones específicas, durante el periodo a reportar, en el marco del contrato suscrito con la entidad:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Absolver consultas jurídicas elevadas por la Coordinación de Gestión Jurídica, en temas relacionados con litigios de la entidad.	La actividad no se realizó durante este periodo
2. Brindar asesoría jurídica de cara a las solicitudes de conciliación que sean radicadas en RTVC.	2.1 Se brinda asesoría jurídica, en la elaboración del proyecto de reglamento del comité conciliación RTVC. A fin de agilizar y establecer eficacias en los procesos judiciales del RTVC.
3. Asistir a las reuniones y/o comités a los que sea convocado por la supervisión del contrato.	La actividad no se realizó durante este periodo
4. Realizar el análisis jurídico de los derechos de petición asignados y elaborar proyectos de escritos, respuestas, conceptos, memoriales, oficios y demás documentos jurídicos, de conformidad con las directrices impartidas por la Coordinación de Gestión Jurídica	La actividad no se realizó durante este periodo

<p>5. Apoyar en la preparación, recomendación, revisión y/o ajuste de: documentos, conceptos, actos administrativos, proyectos normativos, comunicaciones, oficios, recursos y en general todos los documentos requeridos por la Entidad, relacionados con el objeto del contrato y que le sean asignados</p>	<p>5.1. Se alimenta la matriz de seguimientos de los procesos jurídicos del RTVC, a fin de generar alertas y realizar trazabilidad de los mismos</p> <p>5.2. Se realiza el estudio de la matriz de asignación de procesos de la entidad</p> <p>5.3. Se realiza de forma cuantitativa el informe y revisión de los casos, de acuerdo a la información presentada por el equipo de trabajo para determinar el riesgo de litigiosidad de los procesos de la entidad</p>
<p>6. Apoyar la consolidación de insumos para el reporte de informes que la Coordinación de Gestión Jurídica deba presentar al interior de la entidad.</p>	<p>Se realiza apoyo en la consolidación de insumos del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG, instrumento del Departamento Administrativo de la Función Pública mediante el cual se evalúa el avance de las entidades públicas en materia de gestión institucional, administración y control interno, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, de los insumos aportados por los abogados del área , realizando el análisis técnico de la información conforme a las preguntas presentadas a la coordinación respecto a las siguientes preguntas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la vigencia evaluada, ¿la entidad contó con la Política de Prevención - PPDA cargada en el ekogui de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado?</li> <li>• ¿En la formulación de la Política de Prevención del Daño Antijurídico - PPDA, la entidad tuvo en cuenta alguna de las 10 causas de mayor litigio por número de procesos o por el valor de las pretensiones?</li> <li>• Respecto a la última Política de Prevención del Daño Antijurídico - PPDA, la entidad:</li> <li>• ¿Los servidores del nivel directivo de las áreas administrativas y/o misionales donde se generan las fallas o errores administrativos que ocasionan el daño antijurídico participaron en proceso(s) deliberativo(s) previo(s) a la sesión del comité de conciliación donde se aprobó la PPDA?</li> <li>• ¿El comité de conciliación de la entidad hizo seguimiento efectivo a las áreas responsables de la implementación de la PPDA?</li> <li>• ¿La entidad divulgó a sus servidores y contratistas la PPDA a través de los diferentes medios de difusión con los que cuenta?</li> <li>• Para la vigencia evaluada indique:</li> <li>• ¿Los apoderados internos y/o externos de la entidad alimentaron el Módulo de Gestión de Casos Prejudiciales en el sistema eKOGUI con el 100% de las solicitudes recibidas?</li> <li>• ¿El Comité de Conciliación elaboró su propio reglamento y está aprobado mediante decreto, resolución, circular?</li> <li>• ¿La entidad ha formulado directrices o lineamientos de conciliación en por lo menos 1 de las 10 causas de mayor probabilidad de pérdida, en los últimos cuatro años?</li> <li>• Acerca de la procedencia de las solicitudes de conciliación elevadas ante la entidad, ¿se deciden en los términos previstos por la normatividad?</li> <li>• Cuando es del caso ¿se ha promovido que los conflictos suscitados entre la entidad y otras entidades y/o organismos del orden nacional sean sometidos al trámite de mediación ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado?</li> <li>• ¿La entidad diseñó las políticas o lineamientos generales que orientan la defensa técnica de los intereses de la entidad?</li> <li>• En los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los</li> </ul>

	<p>procesos que cursan o hayan cursado en su contra consideró:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los estudios y/o análisis que realiza la entidad de los procesos que cursan o hayan cursado en su contra consideró:</li> <li>• ¿La entidad contestó con oportunidad las demandas admitidas por el despacho judicial en la vigencia evaluada?</li> <li>• ¿La entidad definió los criterios para la selección de los apoderados externos?</li> <li>• ¿La entidad realizó seguimiento a los procesos encomendados a los apoderados externos durante la vigencia evaluada?</li> <li>• ¿El procedimiento de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones de la entidad está acorde con lo previsto en el Decreto Único del Sector Hacienda y Crédito Público?</li> <li>• ¿La entidad ha adoptado formalmente una metodología para el cálculo de la provisión contable?</li> <li>• ¿La entidad realizó los estudios de procedencia de la acción de repetición dentro de los términos previstos?</li> <li>• ¿La entidad informó acerca de sus decisiones con respecto a la procedencia de la acción de repetición al Ministerio Público?</li> <li>• ¿La entidad determinó la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición?</li> <li>• ¿La entidad contó con un programa de entrenamiento y actualización para las personas que intervienen en la defensa jurídica?</li> <li>• El número de sentencias falladas en contra de la entidad para la vigencia evaluada, con respecto a la anterior:</li> <li>• ¿El área de planeación cumplió con la obligación de formular un indicador de gestión relacionado con la prevención del daño antijurídico y realizó seguimiento efectivo al mismo según las responsabilidades asignadas a las demás áreas de la entidad?</li> </ul>
<p>7. Revisar protocolos, circulares, actos administrativos y en general todos los documentos relacionados con el objeto y obligaciones del contrato</p>	<p>7.1 Se hace revisión técnica, con la coordinación del área jurídica del proyecto de reglamento del comité conciliación RTVC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizándose, un cuadro comparativo, entre la resolución vigente y el proyecto de reforma.</li> <li>- Se realizan ajustes al proyecto.</li> </ul> <p>7.2 Se hace revisión técnica de con la coordinación del área jurídica del proyecto Manual de Lineamientos en Materia de Acción De Repetición. Para RTVC, como entidad pública encargada de la gestión de recursos estatales, la comprensión y aplicación adecuada del proceso de repetición</p> <p>7.3 Se hace revisión técnica, con la coordinación del área jurídica del proyecto el Protocolo institucional de atención a las quejas presentadas por o en contra de contratistas de Radio Televisión Nacional de Colombia – RTVC</p> <p>7.4 Se hace revisión técnica, con la coordinación del área jurídica de los Lineamientos para el uso adecuado del medio de control de repetición Implementación de la Circular Externa No. 18 del 23 de diciembre de 2025</p>

	<b>GESTIÓN DE PROVEEDORES</b>	<b>Código:</b>	P-F-25
		<b>Versión:</b>	3
	<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	<b>Fecha:</b>	1/10/2021

8. Garantizar la confidencialidad, reserva y adecuado manejo de la información jurídica y administrativa a la que tenga acceso.	8.1. Se Observo la reserva de la documentación y casos revisados garantizando la confidencialidad de los mismos
9. Las demás que sean determinadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.	9.1 Se realiza matriz "COMPONENTE 2. REDES Y ARTICULACION/2.1. Acción estratégica Redes Internas/2.2" Acción estratégica Redes Externas del programa de transparencia y ética publica  9.2 Elaboración de presentaciones para la oficina asesora jurídica PPT, respecto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carga procesal del equipo de gestión jurídica.</li> <li>- Proyecto de plan de trabajo de la coordinación de gestión jurídica y sus ajustes.</li> </ul>

<p><b><u>Observaciones:</u></b></p>
<p><b><u>Anexos:</u></b></p>

El presente informe se firma a los 01 días del mes de abril de 2026.



**FIRMA CONTRATISTA**

VoBo: Junny Cristina La Serna Bula  
 Jefe Oficina Asesora Jurídica

**Nota 1:** Se aclara que la numeración de las obligaciones específicas y las filas que se incluyan en el documento debe corresponder a lo establecido en cada contrato. En caso de que el contrato se tenga establecido un producto o entregable deberá indicarse en una casilla diferente el porcentaje de avance del mismo.

**Nota 2:** Conforme a lo establecido en la normatividad sobre protección de datos se le informa a quienes lo suscriban que la información acá consignada no está sometida a reserva y puede ser publicada

**Nota 3:** Se acepta la firma física, firma digital (visible o invisible) o a través de la aceptación mediante medios digitales correo electrónico, estos últimos, como mecanismos idóneos conforme a lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley 527 de 1999; y las directrices internas que respalden o implementen este procedimiento.

**Nota 4:** Si la aprobación de este formato se realiza a través de correo electrónico, se deben archivar los correos junto con el formato diligenciado como evidencia de la aprobación. Así mismo se aclara que esta información no se debe imprimir, esta debe conservarse digitalmente en formato PDF.

# CUENTA DE COBRO

## DATOS PERSONALES

FECHA:	01 de abril 2026
CIUDAD DE OPERACIÓN:	Bogotá D.C.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	MYLTON ORLANDO RIOS OSPINA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80.027.181
DIRECCIÓN:	Calle 59 No. 13-55 Bogotá D.C
TELÉFONO:	3103305932
CORREO ELECTRÓNICO:	<a href="mailto:mil.ro@live.com">mil.ro@live.com</a>

## DATOS BANCARIOS

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA		
NÚMERO DE CUENTA:	19109335196		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS:	<input checked="" type="checkbox"/>	CORRIENTE:

## CONTENIDO DE LA CUENTA DE COBRO

### DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y/O BIENES

NO. DE CONTRATO:	526-2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA Y LA OFICINA ASESORA JURÍDICA.

## PERIODO CERTIFICADO

NÚMERO DE PAGO	Día			Mes	Año	VALOR A PAGAR	
3	Desde	1	Hasta	31	Marzo	2026	\$ 10.152.800
	Desde		Hasta				
	Desde		Hasta				\$ -
VALOR TOTAL A PAGAR							\$ 10.152.800

ENTREGABLES:	Ver unidad compartida, carpeta "Entregables"
--------------	--

"Dando cumplimiento al Art. 17 Parágrafo 2 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, aclaro que para el desarrollo de mi actividad no requiero de la contratación de dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por lo tanto solicito sea aplicado el parágrafo 2 Art. 383 del E.T. para efectos de la determinación de la retención en la fuente"

  
FIRMA CONTRATISTA

**CIUDAD Y FECHA:** Bogotá D.C., 1 de abril de 2026

Señores

**RADIO Y TELEVISION NACIONAL DE COLOMBIA – RTVC**

Ciudad

Yo, **MARIA PAULA CANAY COLINA**, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, hago la siguiente declaración bajo gravedad de juramento, dando cumplimiento a los Artículos 383 E.T. modificado por el Art. 17 de la Ley 1819/16 y Art. 387 E.T. Decreto 099/13, así:

1. NO () SI () tengo dos (2) o más empleados a mi cargo para desarrollar mis actividades.

2. NO () SI () solicito aplicación de los siguientes beneficios tributarios por los siguientes conceptos:

- () Dependientes (Describir las personas que dependan económicamente de usted y determinar su parentesco):

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **PARENTESCO:** Elija un elemento.

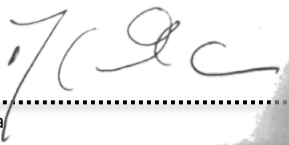
---

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **PARENTESCO:** Elija un elemento.

---

- () Deducción por aportes a salud (medicina prepagada, plan complementario, seguros de salud, etc.)
- () Intereses por préstamo para adquisición de vivienda por instituciones financieras.
- () AFC y/o Aportes Voluntarios a Pensiones.

**Nota:** Adjunto las respectivas certificaciones y/o soportes la aplicación de los respectivos beneficios, adicionalmente me comprometo a informar a RTVC de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.

  
Firma

**NOMBRE Y APELLIDOS:** MYLTON ORLANDO RIOS OSPINA

**C.C. No.** 80.027.181

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80027181	MYLTON ORLANDO RIOS OSPINA		Calle 59-13-55	00000000	milton_riospina@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70735629	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$1,750,905	\$556.500	

**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	218.900	0		0		0	37	5.200	0	224.100	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	37	6.700	0	286.900	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	9.200				9.200	37	300	9.500			92	9.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	35.100	37	900	36.000	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	37	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	37	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	224.100
Pensión	1	280.200	286.900
Riesgos Laborales	1	9.200	9.500
CCF	1	35.100	36.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>543.400</b>	<b>556.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80027181	MYLTON ORLANDO RIOS OSPINA		Calle 59-13-55	00000000	milton_riospina@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70735629	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$1,750,905	\$556.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	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 80027181	RIOS OSPINA MYLTON ORLANDO			57	0			N						X									230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF21	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80027181	MYLTON ORLANDO RIOS OSPINA		Calle 59-13-55	00000000	milton_riospina@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70734174	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$4,061,120	\$1.267.500	

## 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	507.700	0		0		0	9	3.000	0	510.700	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	
230301	Porvenir	800224808-8	649.800	0	0	0	0	9	3.800	0	653.600	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	21.200				21.200	9	200	21.400			212	21.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF21	Cafam	860013570-3	81.300	9	500	81.800	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	9	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	9	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	507.700	510.700
Pensión	1	649.800	653.600
Riesgos Laborales	1	21.200	21.400
CCF	1	81.300	81.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.260.000</b>	<b>1.267.500</b>

