aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36725918		ROBLES PEREA GENDY DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 17 N 8 55 BRR ALMENDROS	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	323252620	9504679919	I	2026/06/04	2026/05/20	BANCOLOMBIA	0	$581,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900
1	CC	36725918	ROBLES GENDY																	25-14	30	$2,004,400	$320,800	EPS005	30	$2,004,400	$250,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,004,400	0.522%	$10,500	0	$0	$0	No	$581,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,004,400	$320,800			$2,004,400	$250,600			$0	$0			$2,004,400		$10,500		$0	$0		$581,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,800	$0	$0	$320,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,800	$0	$0	$320,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,600	$0	$0	$250,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,600	$0	$0	$250,600
TOTAL				**1**	**$581,900**	**$0**	**$0**	**$581,900**

CER_AFI_2026027660208

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GENDY DEL PILAR ROBLES PEREA identificado con CC. 36725918 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/08/31	**Fecha inicio contrato**	2024/08/05
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25052026N36725918A18363580.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Defensoría del Pueblo COLOMBIA	Proceso: Gestión Contractual	Código: CO-P02-F68
		Versión: 2
	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARA PAGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 31/01/2023

Tipo de Informe	Mensual	Fecha de elaboración del informe	DÍA 22	MES Mayo	AA 2026
Periodo de reporte del informe	Del	DÍA 1 / MES Mayo / AA 2026	al	DÍA 30 / MES Mayo / AA 2026	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato	CD-DP-4719-2025		
Nombres y apellidos contratista /Razón Social	GENDY DEL PILAR ROBLES PEREA	C.C. o NIT	36,725,918
Dirección	Carrera 17 No. 8-55	Ciudad	Santa Marta
Celular	300 2020980	Dirección de correo electrónico	grobles@defensoría.edu.co
Cuenta bancaria	De Ahorros	No. 516-390400-82	Banco Bancolombia
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales		
Acta de inicio	Si ☑ N/A ☐	Fecha de inicio de actividades	DÍA 1 / MES Octubre / AA 2025

Objeto del contrato

Prestación de servicios profesionales de abogado para la representación judicial y extrajudicial de los usuarios del servicio de defensoría pública; y la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.

Plazo de ejecución	MESES 10 y DÍAS	Fecha de terminación	DÍA 31 / MES Julio / AA 2026
Valor total del contrato	$ 50,110,000.00	Valor honorarios mensuales	$ 5,011,000.00
Lugar de ejecución	SANTA MARTA, MAGDALENA		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	130926	Registro Presupuestal	415326
Tipo de seguimiento	Supervisión	Cargo del supervisor o interventor	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO DE GESTION
Nombre del supervisor o interventor	PEDRO PABLO MOLINARES ARIZA	C.C. o NIT	12,616,789
Dirección de correo electrónico del supervisor o interventor	pmolinares@defensoria.gov.co		

Garantía Única	Si ☑ N/A ☐	Fecha de expedición	DÍA 22	MES Septiembre	AA 2025	Fecha de aprobación	DÍA	MES	AA

Nombre de la aseguradora	Compañía Mundial de Seguros S.A.	Número de póliza	CBO-100026887

Amparos		Vigencia							Valor amparo
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
Cumplimiento	Desde	1	Octubre	2025	Hasta	30	Noviembre	2026	$ 5,011,000.00
Calidad del servicio	Desde	1	Octubre	2025	Hasta	31	Julio	2028	$ 10,022,000.00

		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				
		DÍA	MES	AA		DÍA	MES	AA	
	Desde				Hasta				

Modificaciones contractuales

Prórrogas	Si	N/A
		☑

	DÍA	MES	AA
Prórroga No. 1 hasta			
Prórroga No. 2 hasta			
Prórroga No. 3 hasta			

Adiciones	Si	N/A
		☑

Valor adición No. 1	Valor total incluida adición
Valor adición No. 2	Valor total incluida adición
Valor adición No. 3	Valor total incluida adición

Reducción de valor	Si	N/A
		☑

Valor reducción	Valor total con reducción

		Desde			Reinicio		
		DÍA	MES	AA	DÍA	MES	AA
Suspensiones	Si ☐ N/A ☑						

		DÍA	MES	AA
Nueva fecha de terminación	Si ☐ N/A ☑			

EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Declaración juramentada de pago de seguridad social y de riesgos laborales

Yo **GENDY DEL PILAR ROBLES PEREA** con número de C.C. o NIT **36,725,918** en mi calidad de contratista de la Defensoría del Pueblo, en ejecución del contrato en mención, de conformidad con el Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y para efectos de depuración de los ingresos mensuales que han de determinar la base gravable de Retención en la Fuente, aplicable a los empleados independientes, a continuación relaciono los valores pagados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes publicada en el plan de pagos del SECOP II:

Personas jurídicas: acreditar certificación juramentada suscrita por Representante Legal o Revisor Fiscal, según corresponda.

Mes al que corresponden los pagos de acuerdo con la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes	Mayo

Valores pagados

Sistema de Salud - Aporte obligatorio: 12,5% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 250,600.00
Sistema de Pensiones - Aporte Obligatorio: 16% sobre el 40% de honorarios mensuales	$ 320,800.00
ARL - Aporte Obligatrorio: nivel 1 0,522%	$ 10,500.00
Total de aportes pagados	**$ 581,900.00**

Otras deducciones (beneficio tributario) a tener en cuenta para disminuir aún más la base de la Retención en la Fuente, adjunte los documentos (por una sola vez al año) citados a continuación:

¿Hace Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones? (Art 126-1 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Hace Aportes Cuenta de Ahorro para el Fomento de la Construcción – AFC? (Art 126-4 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Efectuó pagos por Intereses de Vivienda o Costo Financiero de Leasing Habitacional durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Artículos 119 y 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Ha contratado 2 o más trabajadores vinculados o asociados a la actividad? (Parágrafo 2o. Artículo 383 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Tiene dependientes? (Art. 387 E.T.)	Si ☑	No ☐
¿Efectuó pagos a Medicina Prepagada durante el año inmediatamente anterior a este informe? (Art. 387 E.T.)	Si ☐	No ☑
¿Declarante de Renta?	Si ☑	No ☐

Obligaciones contractuales y actividades realizadas

Diligenciar Anexo No. 1

Autorización de pago por parte del Supervisor / Interventor

Yo **PEDRO PABLO MOLINARES ARIZA** con número de C.C. o NIT **12,616,789** , en mi calidad de **SUPERVISOR** del contrato en mención, **CERTIFICO** que el/la contratista **GENDY DEL PILAR ROBLES PEREA**

de conformidad con la normatividad vigente, cumplió con los pagos de Seguridad Social y de Riesgos Laborales, asimismo, cumplió con el objeto y las obligaciones contractuales, por lo que solicito se adelante el pago de los honorarios correspondientes al mes y año del presente informe, de acuerdo con la siguiente relación.

RELACIÓN DE PAGOS Y SALDO				
Pagos	No. de pago	Meses	Cantidad días	Valor a pagar
	1°. Pago	Octubre	30	$ 5,011,000.00
	2°. Pago	Noviembre	30	$ 5,011,000.00
	3°. Pago	Diciembre	30	$ 5,011,000.00
	4°. Pago	Enero	30	$ 5,011,000.00
	5°. Pago	Febrero	30	$5,011.000.00
	6°. Pago	Marzo	30	$5,011.000.00
	7°. Pago	Abril	30	$5,011.000.00
	8°. Pago	Mayo	30	$5,011.000.00
	9°. Pago			
	10°. Pago			
	11°. Pago			
	12°. Pago			
	Total pagado (incluido el periodo a pagar de este informe)			$ 40,088,000.00
	Saldo			**$ 10,022,000.00**

OBSERVACIONES
EL CONTRATISTA PRESENTA SU INFORME FINAL DE SUPERVISION, DONDE EVIDENCIA SU CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONSIGNADAS EN EL CONTRATO CD-DP-4719-2025