

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002
---------	------------	----------	-----

NOMBRE Y APELLIDOS:	Johanna Marcela Ramos Martinez	C.C	1015412526
---------------------	--------------------------------	-----	------------

N° CONTRATO	062-2026	VIGENCIA	2026	FECHA DE INICIO	05/01/26	FECHA TERMINACIÓN	14/08/26
-------------	----------	----------	------	-----------------	----------	-------------------	----------

OBJETO:	Prestar servicios profesionales para brindar apoyo técnico y metodológico en la definición del plan de implementación de la política pública integral orientada a la atención, prevención, búsqueda e identificación de personas dadas por desaparecidas.
---------	---

NÚMERO DE PAGO:	6
-----------------	---

SUPERVISOR	CARGO
------------	-------

Andrea del Pilar Acero Alvarez	Jefe de Oficina Asesora de Unidad Especial
--------------------------------	--

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO RESPECTIVO

RELACIÓN DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES ESPECÍFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO		DETALLE DE LAS ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES	ADJ
1	Liderar el diseño de los instrumentos metodológicos y técnicos requeridos para la formulación y validación de la política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación.	Actividad 1. Diseño de formulario de consulta ciudadana sobre el documento de Política Pública Integral publicado en la página web del SNB (Disponible para consulta en https://snb.unidadbusqueda.gov.co/politica-publica/)	
2	Apoyar la elaboración de las líneas estratégicas y componentes de la política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación.	Actividad 1. Actualización del documento de Cadena de Valor de la Política Integral (objetivos, resultados, impactos) acorde a lo avanzado en los comités técnicos en la vigencia 2026 y propuesta de articulación de ejes de política, productos y descripción de ejes. (Disponible para consulta en https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gobseLMgPq_Zg2jZNzfudxISKX1gLOOQ/edit?gid=1134297375#gid=1134297375) Actividad 2. Propuesta de líneas de acción, ejes y componentes de política en el Documento de Política V3 entregado como insumo (Disponible para consulta en https://docs.google.com/document/d/1NBt3AahyDmAbCJfmTa1QOgfv-0Z-ywAc/edit)	Si
3	Apoyar la construcción y concertación del plan de implementación, productos, metas e indicadores de la política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación.	Actividad 1. Construcción de metodología e insumos para la sesión del 12 de junio de 2026 donde se analizan, discuten y aprueban los productos del componente de Prevención y No repetición. Actividad 2. Consolidación de las fichas de producto del Componente de Prevención y no Repetición (Producto 4, 5 y 6) de acuerdo a las modificaciones realizadas en la sesión del 12 de junio de 2026. (Disponible para consulta en https://docs.google.com/spreadsheets/d/1BFZ9TdpJ9tmO5x0EaO4uNMISh39EG7udZe9EBfuYCU8/edit?gid=1296873448#gid=1296873448)	Si
4	Apoyar en la construcción, implementación y sistematización de los espacios participativos de la validación y socialización de la política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación.	Actividad 1. Acompañamiento técnico y metodológico en la sesión del Comité Técnico de Prevención y No Repetición realizada el 12 de junio de 2026 y proyección de sus respectivos soportes técnicos (presentación)	Si
5	Apoyar la incorporación de los enfoques diferenciales, de género y étnico en la construcción de la política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación, al interior de la UBDP.	Actividad 1. Sistematización de la marcación de enfoque diferencial, étnico y de género en los productos aprobados para la Política Pública Integral (Documento disponible para consulta en https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RqhEzzMo6TKBONDPOYLBoIADh8DWSesbAZCYpS0WUZ0/edit?gid=666021499#gid=666021499)	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:		GCO-FT-020	Versión:	002
6	Liderar la consolidación del documento final de política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación y sus respectivos anexos.	Actividad 1. Se entregan como insumos para la consolidación del documento final de política pública integral: 1) Documento preliminar de política V3 09.06 de 2026 (Disponible para consulta en https://docs.google.com/document/d/1NBt3AahyDmAbCJfmTa1QOgfv-0Z-ywAc/edit) y 2) Insumos en los apartados de Obligación de coordinación institucional y cumplimiento del mandato legal, antecedentes de la formulación participativa de la Política, marco conceptual y diagnóstico (aportes subrayados con amarillo)		Si
7	Realizar el seguimiento, monitoreo y análisis del avance de los compromisos institucionales de la UBDP en materia de formulación de la política pública integral, conforme a los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación y en el marco del sistema integral de seguimiento y monitoreo a la planeación institucional de la UBDP.	Actividad 1. Balance de las acciones relacionadas con los compromisos del Plan de Acción Institucional correspondiente al trimestre Abril- Junio de 2026 dando cuenta de las actividades adelantadas por el SNB y el proceso de formulación de la Política Pública Integral. (Disponible para consulta en https://docs.google.com/presentation/d/1sD7XLo89FtkZTruT1INiZboPdGBF3CYz/edit?slide=id.g3f1e3f80aad_1_45#slide=id.g3f1e3f80aad_1_45)		
8	Apoyar la elaboración de actas, ayudas de memoria e insumos que documenten las acciones de relacionamiento, articulación e incidencia de las instancias del Sistema Nacional de Búsqueda para la formulación, concertación y adopción de la política pública integral para la atención, prevención, búsqueda e identificación.	Para el mes en curso no se asignan responsabilidades para dar cumplimiento con esta obligación contractual.		
9	Guardar completa confidencialidad y reserva sobre la información a la que tenga acceso en el desarrollo de sus actividades contractuales	La información relacionada con los productos y actividades que se establecieron en el contrato y todos aquellos documentos que se deriven de los mismos y se relacionen con el proceso de formulación de la política pública integral se mantienen en estricta confidencialidad y reserva de acuerdo a las directrices de la Entidad.		
10	Mantener debidamente organizada y custodiada la información que se recolecte en virtud del objeto contractual.	Se pone a disposición de la supervisora del contrato un drive que organiza los productos entregables en el marco de las obligaciones contractuales cuyo link de acceso es https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1A1Vw_Fy_duqn5tS6YJM-ch6OxFMjux3r		

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Código:		GCO-FT-020	Versión:		002
11	Las demás actividades asignadas para el diligente cumplimiento de su contrato.		Durante el mes en curso se asignaron las siguientes actividades adicionales para el diligente cumplimiento del contrato: Actividad 1. Construcción del Modelo de Operación Territorial (Nación Territorio) para dar cumplimiento al producto estratégico del PAI relacionado con las actividades del SNB. (Disponible para consulta en https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1jFzJhjasQu2OpAUQjySiQbp8HhQXfxuN) Actividad 2. Construcción de la Estrategia para la medición de la gestión y el desempeño del SNB para dar cumplimiento al producto estratégico del PAI relacionado con las actividades del SNB. (Disponible para consulta en https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1beLqwiFKO5t11DWycAgatWqdRNntdzv9) Actividad 3. Actualización del Plan estratégico del SNB para dar cumplimiento al producto estratégico del PAI relacionado con las actividades del SNB (Disponible para consulta en https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1rFBF8NyAay1kD3ZJ0RY3pQ4bgj5v20Bu) Actividad 3. Documento construido que contiene el análisis de viabilidad jurídica y técnica y la hoja de ruta para dar respuesta al traslado de solicitud por parte de la Oficina Asesora Jurídica correspondiente al Auto SAR AT 334 de 2026 sobre el estudio de viabilidad técnica, jurídica y operativa de diseñar un mecanismo de seguimiento a las acciones urgentes del CED, garantizando su trazabilidad, articulación interinstitucional y participación de las víctimas.		Si
PRODUCTOS Y OTROS ANEXOS					
Seguridad Social - Planilla			PLANILLA JUNIO 2026		
Observaciones o información adicional					

[Firma]

Firma del Contratista

Certificación del supervisor

Con la suscripción del presente informe, el supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifica el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el recibido a satisfacción de las actividades descritas.

Firma del Supervisor(es)

Andrea del Pilar Acero Alvarez

[Firma]

USUARIO Y FECHA			
Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Usuario / Fecha y hora	Observaciones
En digitación	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	
Enviado a supervisor	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	
Aprobado supervisor	ANDREA DEL PILAR ACERO ALVAREZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	Por favor continuar trámite. Gracias
Pendiente subir a SECOP por contratista	ANDREA DEL PILAR ACERO ALVAREZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	Por favor continuar trámite. Gracias
Pendiente subir a SECOP por contratista	ANDREA DEL PILAR ACERO ALVAREZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	Por favor continuar trámite. Gracias
En reparto - Central de Cuentas	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	
Informe subido y APROBADO por supervisor en SECOP	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	
Enviado a central de cuentas	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	Jueves, 2 de Julio del 2026	Reparto asignado a Manuel Antonio Montes Unda
Enviado a central de cuentas	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	Sábado, 4 de Julio del 2026	Reparto re-asignado a MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ
Enviado Contabilidad	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	Sábado, 4 de Julio del 2026	Para generar obligación
Enviado a tesorería	LITSIE MARLEY ORTIZ DAVILA	Lunes, 6 de Julio del 2026	Remito a tesorería para el trámite correspondiente de pago.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN

Para firma Subdirector SGF
En proceso a sidobu
Fin pago
Radicado en SIDOBU para pago

Código:	GCO-FT-020	Versión:	002
MARLON ESTEBAN PEÑA CARDENAS		Lunes, 6 de Julio del 2026	aprobado
LUISA ADRIANA MENDEZ SALAMANCA		Lunes, 6 de Julio del 2026	Firmado y generando documento Sidobu
LUISA ADRIANA MENDEZ SALAMANCA		Lunes, 6 de Julio del 2026	Fin de pago
LUISA ADRIANA MENDEZ SALAMANCA		Lunes, 6 de Julio del 2026	Gestion Orden de Pago - UBDP-2-2026-008282

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código:
GFI-FT-006
Versión:
008

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS	Johanna Marcela Ramos Martinez
Cédula de ciudadanía	1015412526
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ D.C.

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	062-2026	VALOR TOTAL	\$ 55,250,000.00	RP	10926
VIGENCIA	2026	FECHA DE INICIO	05/01/26	FECHA DE TERMINACIÓN	14/08/26
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión				

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	Cedente / Cesionario	Fecha Cesión	Valor

4. INFORMACIÓN PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	6	MES	2026-06-01 / 2026-06-30
RESPONSABLE DE IVA	NO RESPONSABLE DE IVA				

NÚMERO DE FACTURA (RESPONSABLE DE IVA)
BASE GRAVABLE
IVA
**VALOR AUTORIZADO PARA PAGO
(NO RESPONSABLE DE IVA)**
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL
APORTES ARL ()**
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

\$ 7,500,000

\$ 480,000

\$ 375,000

RIESGO UNO (1)

\$ 15,700

\$

\$ 7,500,000

\$

5. DATOS BANCARIOS

BANCO	SCOTIABANK COLPATRIA SA	TIPO	AHORROS	No. CTA	1003381486
--------------	--------------------------------	-------------	----------------	----------------	-------------------

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

6. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1º Anexo: a) Factura original (si aplica), b) fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo, de conformidad con lo establecido en el artículo 3.2.7.6 (PLAZOS) del Decreto 1273 de 23 de julio de 2018, y, c) documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago. Manifiesto que en caso de presentar el cobro de manera extemporánea o si las facturas (si aplica) no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para por la Entidad, será responsable del pago de intereses de mora a que haya lugar por concepto de los aportes a seguridad social.

2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3º El INFORME DE ACTIVIDADES correspondiente al periodo de pago según el objeto del contractual, se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código:

GFI-FT-006

Versión:

008

Nota: Los documentos anexos, serán objeto de verificación por la Subdirección de Gestión Financiera, de no cumplir con los requisitos se realizará la respectiva de devolución.



Firma del Contratista

7. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	Andrea del Pilar Acero Alvarez	CARGO	Jefe de Oficina Asesora de Unidad Especial	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
--------	--------------------------------	-------	--	-------------	-------------------------------

En mi (nuestra) calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico(amos) el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GCO-FT-020, el cual será remitido debidamente firmado para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo(amos) el pago.

Nota: Certifico (amos) que se verificó con los Operadores de Información, que se encuentran autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes realizados por concepto de: Salud, Pensión, Arl, Fondo de Solidaridad Pensional (si aplica), conforme a la planilla que adjunta el contratista, a este documento.

Andrea del Pilar Acero Alvarez



AUDITORIA

Estado	Enviado, revisado, aprobado por	Fecha y hora	Observaciones
En digitación	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	7/2/2026 1:18:32 PM	
Enviado a supervisor	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	7/2/2026 2:22:27 PM	
Aprobado supervisor	ANDREA DEL PILAR ACERO ALVAREZ	7/2/2026 3:46:40 PM	Por favor continuar trámite. Gracias
Pendiente subir a SECOP por contratista	ANDREA DEL PILAR ACERO ALVAREZ	7/2/2026 3:46:40 PM	Por favor continuar trámite. Gracias
Pendiente subir a SECOP por contratista	ANDREA DEL PILAR ACERO ALVAREZ	7/2/2026 3:46:42 PM	Por favor continuar trámite. Gracias
En reparto - Central de Cuentas	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	7/2/2026 3:53:06 PM	
Informe subido y APROBADO por supervisor en SECOP	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ	7/2/2026 3:53:06 PM	
Enviado a central de cuentas	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	7/2/2026 4:39:25 PM	Reparto asignado a Manuel Antonio Montes Unda
Enviado a central de cuentas	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	7/4/2026 2:23:29 PM	Reparto re-asignado a MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ
Enviado Contabilidad	MARIA CLEMENCIA PACHECO MARTINEZ	7/4/2026 2:47:37 PM	Para generar obligación
Enviado a tesorería	LITSIE MARLEY ORTIZ DAVILA	7/6/2026 11:54:43 AM	Remito a tesorería para el trámite correspondiente de pago.
Para firma Subdirector SGF	MARLON ESTEBAN PEÑA CARDENAS	7/6/2026 5:25:37 PM	aprobado
En proceso a sidobu	LUISA ADRIANA MENDEZ SALAMANCA	7/6/2026 7:51:36 PM	Firmado y generando documento Sidobu
Fin pago	LUISA ADRIANA MENDEZ SALAMANCA	7/6/2026 7:51:44 PM	Fin de pago
Radicado en SIDOBU para pago	LUISA ADRIANA MENDEZ SALAMANCA	7/6/2026 7:51:44 PM	Gestion Orden de Pago - UBPD-2-2026-008282



DECLARACIÓN JURAMENTADA

Código:**GFI-FT-007****Versión:****008**

Información del Contratista

Identificado(a) con: **Cédula de ciudadanía** **Número:** **1015412526****Nombres y apellidos:** **Johanna Marcela Ramos Martinez****Celular No:** **3015687671****Dirección:** **Carrera 22 No 188 21****Correo electrónico personal:** **johamosma9@gmail.com****CONTRATO No:** **062-2026**

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

a) Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1° del Artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el Artículo 126-1 del ET y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas en el contexto y en razón del conflicto armado - UBPD, objeto del pago sujeto a retención; adicionalmente, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador de información, en la cual se evidencia su estado pagada

b) De conformidad con lo establecido en el numeral 6. del artículo 1.2.4.1.6. "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" del Decreto Único Reglamentario en materia tributaria No. 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: Para la presente Vigencia tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos generados por el contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad Si selecciona SI: Se le aplicará la retención en la fuente a título de renta a una tarifa del 10% persona natural sobre el valor de sus honorarios del mes correspondiente.

NO

c) Que la(s) persona(s) que relacionó a continuación, depende económicamente de mi y da lugar al tratamiento tributario a que se refiere el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario así mismo, manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada.

NO

d) Durante el año 2025 pagué intereses por crédito hipotecario, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T.

NO

e) Durante el año 2025 realicé pagos por concepto de medicina prepagada, de acuerdo a lo establecido en art. 387 del E.T

NO

f) Solicito efectuar un mayor descuento de retención en la fuente de acuerdo con lo establecido en el parágrafo. 3 del art. 383 del E.T

NO

Autorizo a la UBPD descontar un porcentaje de retención en la fuente adicional al calculado por la entidad del:

0**%**

Tipo ID	Número de Identificación	Nombre Completo de la Persona a Cargo	Edad	Tipo Dependiente	Descripción

Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el pago que está en trámite se aplique la deducción por el siguiente concepto, respecto del cual adjuto la correspondiente certificación de la Entidad Financiera:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			\$.00
Pensión Voluntaria			\$.00

Tratamiento de datos:

Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento de datos de la UBPD, misma que se encuentra publicada en la página web de la Entidad y autorizo el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente documento para los fines pertinentes.

Se firma a los **2** días del mes de **Julio** del año **2026**

Firma

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015412526	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ		cra 22 188-21 sec 5 casa 16	6950702	joharamosma9@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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92871921	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,000,000	\$888.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.000	0	0	18.000	1

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	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	1	18.000	18.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	888.700	888.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015412526	JOHANNA MARCELA RAMOS MARTINEZ		cra 22 188-21 sec 5 casa 16	6950702	johamosma9@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
		92871921	23/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,000,000	\$888.700	

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	AGE	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 1015412526	RAMOS MARTINEZ JOHANNA MARCELA	59	0			N																	230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	30	375.000	14-4	3.000.000	30	1	15.700	CCF24	3.000.000	30	18.000	0	0	0	0	0