INFORME DE ACTIVIDADES No.	6	FECHA INFORME	31 de Julio del 2026.
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	0168 de 2026-01-15.		
VALOR DEL CONTRATO	$36.000.000,00		
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL		
CONTRATISTA	ELIZABETH BONILLA RINCON		
No. DE IDENTIFICACION	52197758-9		
PLAZO DE EJECUCION	Seis (6) MESES		
SUPERVISOR	JOSE TOBIAS DIAZ ALARCON - SECRETARIO(A) TIC		
FECHA DE INICIO	2026-01-16		
FECHA DE TERMINACIÓN	2026-07-15		
PERIODO DEL INFORME	16/06/2026 hasta el 15/07/2026.		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE APOYO JURÍDICO A LA GESTIÓN PRECONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES DEL MUNICIPIO DE YOPAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD DE CONTRATACIÓN ESTATAL VIGENTE.		

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD	EJECUCIÓN	EVIDENCIAS
1. Elaborar y estructurar jurídicamente los Estudios Previos y demás documentos obligatorios de los procesos precontractuales requeridos, realizando el cargue, registro y gestión en la plataforma contractvs de conformidad con el Estatuto General de Contratación.	1.1 Se realizaron los ajustes correspondientes a las observaciones formuladas por la Oficina Jurídica al Estudio Previo identificado con el número 2026-1277, cuyo objeto es: IMPLEMENTACIÓN DE DOS ZONAS WIFI EN: LA VEREDA LA ALEMANIA Y LA VEREDA EL ARACAL, DEL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE, el documento borrador se encuentra cargado en la plataforma de contractvs, en proceso de revisión en sus tres componentes, jurídico, técnico y financiero 1.2 Se elaboraron los siguientes Estudios Previos identificados con los números 2026-1495, 2026-1500, 2026-1508, 2026-1514, 2026-1515.	Anexo archivos en formato .pdf medio digital en DVD Adjunto, también se encuentran en la plataforma Contratistas dispuesta por la Secretaría de TIC. 1.1. y 1.2. PANTALLAZO ESTUDIOS PREVIOS
2. Proyectar jurídicamente y diligenciar los documentos y formatos de la etapa precontractual, tales como las certificaciones de idoneidad, minutas contractuales y las adendas, según el proceso	2.1. Se proyectó el acta de reunión de análisis conjunto de propuesta de Adicional N°1, Prórroga N°1 al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0272.2026, DEL 17 DE ENERO DE	Anexo archivos en formato .pdf medio digital en DVD Adjunto, también se encuentran en la plataforma Contratistas dispuesta por la Secretaría de TIC.

correspondiente.	2026, cuyo objeto es "EJECUTAR ACCIONES DE SOPORTE TÉCNICO PARA DAR CUMPLIMIENTO AL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y FORTALECER LA CATEGORÍA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, IMPRESORAS Y ESCÁNERES EN LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL. 2.2. Se proyectó el acta de reunión de análisis conjunto de propuesta de Adicional N°1, Prórroga N°1 al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0390.2026, DEL 19 DE ENERO DE 2026, cuyo objeto es "PRESTAR SERVICIOS PARA LA GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MONITOREO INTEGRAL DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA, SEGURIDAD INFORMÁTICA, MANTENIMIENTO, VIRTUALIZACIÓN Y RED INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO DISPONIBILIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA TIC DEL MUNICIPIO DE YOPAL".	2.1. ACTA DE REUNIÓN de Adicional N°1, Prórroga N°1 al C.P.S.A.G. No. 0272.2026. Anexo archivos en formato .pdf medio digital en DVD Adjunto, también se encuentran en la plataforma Contratistas dispuesta por la Secretaría de TIC. 2.2. ACTA DE REUNIÓN de Adicional N°1, Prórroga N°1 al C.P.S.P. No. 0390-2026
3. Brindar apoyo en la gestión, ingreso y retiro de la información de los contratistas de la Secretaría en la plataforma SIGEP II, y verificar y validar la idoneidad de los soportes y documentos registrados en sus hojas de vida	3. En el periodo comprendido entre el 16 de Junio al 15 de Julio de 2026, se realizaron as siguientes acciones: NO se presentaron novedades en esta actividad, toda vez que no se realizó el ingreso y retiro de la información de los contratistas de la Secretaría en la plataforma SIGEP II	
4. Organizar y actualizar el archivo electrónico de la gestión contractual en el drive de la Secretaría TIC, garantizando el registro y cargue mensual de la base de datos de los procesos contractuales.	Se realizó el archivo electrónico de la gestión contractual en el drive de la Secretaría TIC, de los siguientes contratos: Cont Año Contratista 0029 2026 CARMENZA MOLINA ROA 0030 2026 TATIANA ELIZABETH CAMARGO ZEA 0168 2026 ELIZABETH BONILLA RINCON 0169 2026 HERNANDO BAUTISTA BAYONA 0581 2026 DANIEL RICARDO SANTOYO CASTRO 0582 2026 JHERSON ORLANDO RIVERA LEON 0741 2026 LILIA ELLIN MAHECHA OLARTE 0243 2026 MARIA ELENA AMAYA PEREZ 0392 2026 KATHERINE LIESEL HEREDIA HERNÁNDEZ 0393 2026 LAURA TATIANA SASTOQUE BELTRAN	Anexo archivos en formato .pdf medio digital en DVD Adjunto, también se encuentran en la plataforma Contratistas dispuesta por la Secretaría de TIC. ACTIVIDAD 4 ORGANIZACIÓN DRIVE CUENTA 6

	0734 2026 YIMMI ANDRES QUIROGA CARDENAS 0735 2026 ALIX REGINA MARTINEZ VARGAS 0736 2026 LUIS REMBERTO CAÑIZALES CRUZ 0737 2026 ESLENDIS YADELIS COLMENARES CONCHA 0738 2026 GLORIA INES TRUJILLO VERA 0740 2026 HAROL ANDRÉS FERNÁNDEZ CÁRDENAS 0170 2026 WILVER ARIOL LARA TORRES 0272 2026 VICENTE VARGAS CHACON 0273 2026 MARLON JEFFREY VARGAS SEGUA 0274 2026 BAYRON YESID NAVARRO ROJAS 0275 2026 JUAN ELIAS ACOSTA SANCHEZ 0276 2026 JULIAN FELIPE GARCÍA HOLGUÍN 0277 2026 CARLOS ANDRES PUENTES JIMENEZ 0390 2026 YEFFERSON MANTILLA LOZANO 0739 2026 WALDIMIR PIRACON ALARCÓN 1083 2026 DIEGO FONSECA ALVAREZ 0242 2026 DAVID CAMILO GARCIA DÍAZ 0389 2026 ANTONIO JOSE OCHOA RODRIGUEZ 0391 2026 EDUARD ALFONSO CABALLERO PONGUTA	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
	SALUD	PENSION	ARL
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	93506180	93506180	93506180
VALOR	$218.900,00	$280.200,00	$9.200,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2026-06-01	PERIODO FIN	2026-06-30
VALOR TOTAL	$508.300,00	Base Cotización o IBc	$1.750.905,00
FECHA PAGO	2026-07-15		

NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	93516653	93516653	93516653
VALOR	$81.100,00	$103.800,00	$3.400,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2026-06-01	PERIODO FIN	2026-06-30
VALOR TOTAL	$188.300,00	Base Cotización o IBc	$2.400.000,00
FECHA PAGO	2026-07-15		
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	93671259	93671259	93671259
VALOR	$218.900,00	$280.200,00	$9.200,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2026-07-01	PERIODO FIN	2026-07-30
VALOR TOTAL	$508.300,00	Base Cotización o IBc	$1.750.905,00
FECHA PAGO	2026-07-27		

DECLARACIÓN : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	
OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA DE PAGO No. 93506180 DE FECHA 15/07/2026 Y PLANILLA 93516653 DE FECHA 15/17/2026 CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO DE 2026 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) Y PLANILLA DE PAGO No. 93671259 DE FECHA 27/07/2026 CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2026 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) . De conformidad con lo establecido en la ley 1955 de 2019, Art 244, el pago de seguridad social para los contratistas y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, se anexa planilla del

	mes de JUNIO. El contratista anexó certificación emitida por la oficina de atención al ciudadano, de estar al día por concepto de PQRSD. Se anexa Certificación NO Obligado a Facturar Electrónicamente y RUT Anexo DVD: Allí se encuentran alojadas las evidencias de los anexos de cada una de las actividades realizadas en el presente informe 6
Nombre Contratista: ELIZABETH BONILLA RINCON **Identificación:** 52197758-9	**Firma**:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

JOSE TOBIAS DIAZ ALARCON, SECRETARIO(A) TIC, quien actúa en su calidad de supervisor, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago quese anexan para realizar el pago del acta de liquidacion del contrato, la cual ha sido verificado por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE:** JOSE TOBIAS DIAZ ALARCON
CARGO:	**CARGO:** SECRETARIO(A) TIC
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Alcaldía Municipal de Yopal

ID: PYS-6a638102e71

CERTIFICACIÓN

1200.120.77

LA SECRETARÍA GENERAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Que el señor (a) ELIZABETH BONILLA RINCON, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 52,197,758 adscrito (a) a la SECRETARIA TIC número de contrato 0168-2026, se encuentra a paz y salvo desde el 16-06-2026 al 15-07-2026, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QfDocument.

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La autenticidad de este Paz y Salvo, puede ser verificada en la URL: https://pqr.yopal.gov.co/index.php?action=validate, con el ID que aparece en la parte superior derecha del documento.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) el veintitrés (23) de julio del 2026.

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Leidy Jazmin Ducon Agudelo

QfDocument Web Series Documentales | Buzon | Flujo | Reportes

Buzon Entrada (0)

Entrada | Salida | Eliminados | Borradores | Borradores Salida

Buscar por Radicado

Buscar | Restaurar Buzón | Exportar

☐	Radicado		Tipo / Trámite	Fec. Llegada ▼	Fec. Lectura	Fec. Limite	Fec. Termi.	Fec. Final	De	Observación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 27 No. 14A-28 CASA 10	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93506180	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 27 No. 14A-28 CASA 10	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93506180	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC 52197758	BONILLA RINCON ELIZABETH	59	0			N																	25-14	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		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 27 No. 14A-28 CASA 10	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93671259	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 27 No. 14A-28 CASA 10	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93671259	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$508.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 52197758	BONILLA RINCON ELIZABETH	59	0			N																	25-14	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		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 27 No. 14A-28 CASA 10	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
93506180	15/07/2026	93516653	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	N	$0	$188.300	

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	81.100	0		0		0	0	0	0	81.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	103.800	0	0	0	0	0	0		103.800	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	3.400				3.400	0	0	3.400			34	3.400	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	81.100	81.100
Pensión	1	103.800	103.800
Riesgos Laborales	1	3.400	3.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	188.300	188.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52197758	ELIZABETH BONILLA RINCON	CALLE 27 No. 14A-28 CASA 10	3125213343	bonieliza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
93506180	15/07/2026	93516653	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	N	$0	$188.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 52197758	BONILLA RINCON ELIZABETH	59	0			N																	25-14	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	30	300.000	14-23	2.400.000	30	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Yopal, 31 de Julio 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPIO DE YOPAL
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACIÓN NO OBLIGADOS A FACTURAR ELECTRÓNICAMENTE

Yo, **ELIZABETH BONILLA RINCÓN**, Identificada con la Cedula de ciudadanía No. **52197758** expedida en **Bogotá**, manifiesto bajo gravedad de juramento que, **No estoy obligado a Facturar Electrónicamente,** según lo establecido en el Artículo 8 de la resolución 165 del 1 de noviembre del 2023 expedida por la DIAN, dentro del periodo de cobro del **16/06/2026** al **15/07/2026.**

Anexo: Rut

Atentamente,

ELIZABETH BONILLA RINCÓN
C.C. No. 52197758 de Bogotá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141261941657

(415)7707212489984(8020) 000014126194165 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 1 9 7 7 5 8	9	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 1 9 7 7 5 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BONILLA	RINCON	ELIZABETH	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 27 14 A 28 CA 10 BRR VILLA ROCIO

42. Correo electrónico bonieliza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 2 1 3 3 4 3	3 1 3 8 7 2 5 2 3 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 4 0 2 2 4	7 0 2 0	2 0 1 2 1 2 1 7				2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-21 / 10:46:38AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BONILLA RINCON ELIZABETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO