CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. NAVIDAD- 238 de 2025	
DATOS CONTRATISTA	
NOMBRE	**BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO**
IDENTIFICACIÓN	C.C. 43.977.517
CORREO ELECTRÓNICO	catherine.ramos11@gmail.com
TELÉFONO	321 4911415
DATOS CONTRATANTE	
NOMBRE	CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO, representada legalmente por MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. CC. 39.775.455 de Bogotá.
IDENTIFICACIÓN	NIT 901.345.524-7
CORREO ELECTRÓNICO	info@colombiacrea.org

La Corporación Colombia Crea Talento – COCREA es una entidad inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá en las entidades sin ánimo de lucro; de carácter mixto, regida por derecho privado, constituida con aportes provenientes del sector público y del sector privado y, por tanto, es una entidad oficial de segundo orden, descentralizada e indirecta por servicios, perteneciente al sector cultura.

COCREA promueve la sostenibilidad del ecosistema cultural y creativo en Colombia, conecta y promueve el diálogo entre la comunidad creativa, la empresa privada y el sector público, con el propósito de potenciar proyectos en los territorios.

De conformidad con lo establecido en los estatutos de creación de la Corporación, la representación legal de COCREA está en cabeza del director y su estructura organizacional es definida por éste con aprobación de la Junta Directiva.

En sesión de la Junta Directiva celebrada en diciembre de 2024, se aprobó la nueva estructura organizacional de la Corporación, la cual incluye la creación de la Subdirección Corporativa. Esta dependencia tiene como responsabilidad principal articular el trabajo entre la Unidad Administrativa y los equipos de Gestión de Proyectos y Tecnología, con el propósito de garantizar una ejecución eficiente de los proyectos impulsados por COCREA. Asimismo, debe definir y actualizar, en coordinación con la Oficina de Estrategia, el jefe de la Unidad Administrativa y los líderes de dichos equipos, los indicadores clave de desempeño relacionados con el fortalecimiento de la operación institucional. Igualmente, le corresponde asegurar la coherencia y alineación entre las metas, actividades y resultados de cada una de las áreas que conforman la Subdirección Corporativa, promoviendo una gestión integrada que contribuya al cumplimiento de la planeación estratégica y al desarrollo efectivo de los proyectos de la Corporación.

En el marco de la nueva estructura organizacional y con el propósito de garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones asignadas a las distintas dependencias de la Corporación Colombia Crea Talento – COCREA durante la vigencia 2025, la Subdirección Corporativa requiere la contratación de un profesional con formación jurídica con el fin de fortalecer la gestión de los proyectos institucionales, mediante la coordinación y ejecución de actividades contractuales esenciales para su desarrollo.

La Subdirección Corporativa requiere que este profesional brinde acompañamiento jurídico integral en los diferentes momentos del ciclo contractual, asegurando el cumplimiento de las

obligaciones pactadas, los plazos establecidos y las condiciones definidas. Asimismo, será responsable de apoyar la supervisión jurídica de la ejecución de los contratos derivados de los proyectos de la Corporación, así como de tramitar de manera oportuna y conforme a la normativa vigente, solicitudes de modificación, adición, suspensión o terminación de los mismos.

En este contexto, el profesional deberá contar con título universitario y de posgrado en el área de Derecho o afines, así como acreditar una experiencia mínima de cuatro (4) años en actividades relacionadas, lo que permitirá asegurar una gestión contractual eficiente y alineada con los objetivos estratégicos de COCREA.

El artículo 9 del Manual Interno de Contratación de la Corporación, autoriza como una modalidad de contratación el contrato intuito persona, como aquél que se celebra en consideración a las calidades individuales, personales de la persona natural o jurídica, que le agregan un valor especial al resultado que del contrato se espera y que se evidencia, en su especial conocimiento o experiencia, en este sentido, EL CONTRATISTA cumple con la idoneidad y experiencia para garantizar el cumplimiento del contrato.

Revisados los sistemas de la Policía Nacional, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, se pudo verificar que EL CONTRATISTA no cuenta con antecedentes ni requerimientos judiciales, no se encuentra reportado como responsable fiscal, no registra sanciones en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional ni inhabilidades vigentes en Colombia.

CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento jurídico a COCREA en la gestión, ejecución y seguimiento de las actividades contractuales requeridas para el desarrollo de los proyectos institucionales, en concordancia con la normatividad vigente y las políticas internas de la Corporación.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Suscribir el acta de inicio para la ejecución cuando a ello hubiere lugar.
2. Prestar sus servicios con plena autonomía técnica y administrativa, bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con COCREA.
3. Cumplir con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales - ARL) durante la vigencia del presente contrato, presentando los comprobantes de pago y su cotización deberá corresponder a lo legalmente exigido. (Art. 50 Ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007, y demás disposiciones legales vigentes).
4. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.
5. Presentar los informes que le indique el supervisor y especialmente los señalados en el acápite relativo a la forma de pago.
6. Realizar la supervisión de actividades y cumplimiento de contratistas, cuando se requiera.
7. Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de COCREA.
8. Mantener actualizada su dirección de correo electrónico durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse a la Corporación en el momento en que sea requerido.

9. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y normatividad archivística.
10. Mantener estricta reserva y confidencialidad de toda la información y documentación que le haya sido asignada en desarrollo de las obligaciones contractuales.
11. Hacer entrega de los documentos producidos y administrados durante la vigencia del contrato, al supervisor.
12. Recibir y entregar a la terminación del contrato los bienes y elementos suministrados por la Corporación para la ejecución de este.
13. Dar cumplimiento a los formatos, procesos y procedimientos establecidos por la Corporación.
14. Dar cumplimiento a las normas legales de protección ambiental vigentes en Colombia.
15. Hacer uso de los mecanismos establecidos para preservar la imagen corporativa de la Corporación.
16. Atender las reuniones que sean convocadas por el supervisor de manera presencial o virtual.
17. Presentar la factura electrónica, validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020, si a ello hubiere lugar.
18. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.
19. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Brindar acompañamiento jurídico en la ejecución de los trámites, gestiones y actividades asignados, relacionados con los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales durante el desarrollo de los proyectos, conforme al manual interno de contratación de Cocrea.
2. Gestionar solicitudes relacionadas con adición, ampliación, modificación, terminación anticipada por mutuo acuerdo, terminación unilateral, imposición de multas, sanciones o suspensión de contratos o convenios a cargo de la Subdirección Corporativa de Cocrea, en el desarrollo de los proyectos.
3. Elaborar y revisar conceptos jurídicos relacionados con la gestión contractual de Cocrea, conforme a los requerimientos del supervisor del contrato, cuando se requiera.
4. Asistir jurídicamente a Cocrea durante los comités y reuniones relacionadas con los procesos de contratación y posibles incumplimientos en el desarrollo de los proyectos, cuando se requiera.
5. Realizar la proyección de documentos que se requieran dentro de los trámites contractuales.
6. Dar soporte cuando se requiera en la publicación de documentos de los trámites contractuales en la plataforma SECOP II o la que sea indicada por el supervisor.
7. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE COCREA

1. Ejercer la supervisión del contrato.
2. Cancelar a EL CONTRATISTA el valor establecido por los servicios prestados.
3. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y velar por el cumplimiento de este.
4. Suministrar oportunamente la documentación e información que repose en COCREA, necesaria para el cumplimiento del objeto del presente Contrato, cuando a ello hubiere lugar.
5. En caso de incumplimiento adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar.

CLÁUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato es hasta por la suma de **OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($82.333.333)** incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que hubiere lugar.

PARÁGRAFO: El valor del contrato será pagado con cargo a los recursos inherentes a la ejecución del convenio 654 de 2024 - CR-269 de 2025.

CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO

COCREA pagará a EL CONTRATISTA el valor antes mencionado de la siguiente manera:

Un pago finalizado el mes de abril por la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.333.333), previa presentación del informe de actividades y visto bueno del supervisor.

Ocho pagos mes vencido por la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000), previa presentación del informe de actividades y visto bueno del supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO: COCREA hará las retenciones a que haya lugar sobre el pago, deacuerdo con las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de terminación anticipada solo habrá lugar a los pagos pactados que se hayan efectivamente ejecutado, de conformidad con la forma de pago establecida. Para los pagos mensuales se tendrá como referente meses de 30 días y se pagarán los días efectivamente ejecutados.

PARÁGRAFO TERCERO: Para cada uno de los pagos establecidos el contratista deberá acreditar el cumplimiento de los aportes a seguridad social integral conforme a los porcentajes establecidos.

PARÁGRAFO CUARTO. El supervisor del contrato autorizará el pago mediante certificación de cumplimiento contra entrega del respectivo entregable si aplica, el informe de actividades y la cuenta de cobro o factura según corresponda.

PARÁGRAFO QUINTO: Cuando sea autorizado por el supervisor se reconocerán gastos de tiquetes, transporte y desplazamiento.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PLAZO

El término de duración del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contado a partir de la fecha de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS

CONTRATISTA se obliga a constituir garantías, mediante una póliza de seguro ante una entidad autorizada por la Superintendencia Financiera, que:

(a) Tenga como beneficiario a la CORPORACIÓN COCREA;
(b) Garantice el cumplimiento de las obligaciones pactadas por un monto equivalente al 20% del valor total del contrato, durante el plazo de este y cuatro (4) meses más.

PARÁGRAFO PRIMERO: Estará a cargo de EL CONTRATISTA el pago de la prima y demás erogaciones de constitución y vigencia de las garantías mencionadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de que el contrato se adicione, prorrogue o suspenda o cualquier otro evento que fuera necesario, EL CONTRATISTA se obliga a modificar las pólizas solicitadas por COCREA de acuerdo con las normas legales vigentes y en todo caso hasta la liquidación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: A COCREA no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO: Se debe adjuntar el recibo de pago o constancia de pago de la prima, conforme al Artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA NOVENA: RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar EL CONTRATISTA, durante la vigencia del presente Contrato, será confidencial e intransferible, salvo que sea calificada como pública por parte de COCREA. La información confidencial sólo podrá ser utilizada con el propósito de cumplir con el servicio contratado, quedando prohibido a quien la recibe, compartirla con terceros.

CLÁUSULA DÉCIMA: RESPONSABILIDAD

EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio a COCREA.

CLÁUSULA DECIMOPRIMERA: MULTAS

En ejercicio de la autonomía de su voluntad, las partes acuerdan libre, expresa e irrevocablemente que en caso de incumplimiento o retardo en el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas a cargo del CONTRATISTA, COCREA podrá imponer una multa diaria equivalente al punto cinco por ciento (0,5%) del valor total del contrato por cada día de retraso que tenga el contratista en la ejecución de la obligación y/o producto pactado, sin que el monto total de las multas impuestas, exceda el cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato incluyendo adiciones presupuestales si hubiere. El pago o compensación de los valores fruto de las multas no exonera al CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato. El pago de las multas aquí pactadas no indemniza los perjuicios sufridos por EL CONTRATISTA ni limita en nada las posibilidades de reclamación de esta última por los daños padecidos.

PARÁGRAFO: El pago o la deducción de dichas sanciones no exoneran al CONTRATISTA de su obligación de ejecutar el contrato, ni las demás responsabilidades y obligaciones de este.

CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA: CLÁUSULA PENAL

En ejercicio de la autonomía de su voluntad, las partes acuerdan libre, expresa e irrevocablemente que, en caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, COCREA podrá declarar el incumplimiento del contrato y hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, la cual se pacta a título de tasación anticipada de perjuicios por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del total del contrato. El pago del valor acá señalado a título de cláusula penal pecuniaria se considera como indemnización parcial y no definitiva de los perjuicios causados por el incumplimiento del contratista, razón por la cual, COCREA tendrá derecho a obtener de EL CONTRATISTA el pago de la indemnización correspondiente a los demás perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan irrogado. EL CONTRATISTA autoriza a COCREA a descontar y compensar de los saldos presentes o futuros a su favor, los valores correspondientes a la pena pecuniaria aquí estipulada. De no existir tales deudas o de no resultar

suficientes para cubrir la totalidad de su valor, COCREA podrá obtener el pago de la pena pecuniaria haciendo efectiva la garantía de cumplimiento si la hubiere o por cualquier otro medio.

Igualmente, COCREA podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en el evento en que se genere un perjuicio por parte del CONTRATISTA fruto de la ejecución de las obligaciones y/o productos pactados.

CLÁUSULA DECIMOTERCERA: IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, EFECTIVIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL

Se acuerdan los siguientes criterios:

1. Se dará aplicación al principio de la proporcionalidad, de acuerdo con el resultado del análisis que realice COCREA.
2. COCREA podrá obtener su pago directamente compensándolas de las sumas de dinero que adeude al contratista, en aplicación a lo establecido en el artículo 1715 del Código Civil. El pago del valor de las multas o de la cláusula penal pecuniaria no exonera al CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones motivo del procedimiento sancionatorio. EL CONTRATISTA autoriza a COCREA con la firma del contrato para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor, de no existir saldo a favor de EL CONTRATISTA, se hará efectiva la garantía constituida (en caso de existir) y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA: CESIÓN

EL CONTRATISTA no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito de COCREA.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: AUSENCIA DE PRESTACIONES:

Este contrato no constituye vínculo de trabajo entre COCREA y EL CONTRATISTA. En consecuencia, COCREA sólo responderá por los emolumentos pactados en el mismo.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN

El presente Contrato se podrá terminar en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del plazo de ejecución.
2. Por mutuo acuerdo entre las partes, solicitud que debe ser presentada mínimo con ocho (8) días de antelación a la fecha de terminación anticipada del contrato.
3. Por incumplimiento del objeto contractual.
4. En forma unilateral por parte de COCREA, conforme a lo establecido en la ley.
5. Por causas legales.

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA: SUPERVISIÓN

El cumplimiento de las obligaciones que asume EL CONTRATISTA será verificado por COCREA, a través de Paola Vives - Contratista y/o quien haga sus veces.

CLÁUSULA DECIMOCTAVA: NOTIFICACIONES

EL CONTRATISTA autoriza a COCREA, a que se efectúen citaciones, comunicaciones y notificaciones relacionadas con las actuaciones administrativas y/o contractuales que se generen con ocasión del presente, en el correo electrónico registrado en los documentos aportados por éste y relacionado en la parte inicial de este contrato.

CLÁUSULA DECIMONOVENA: FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO O HECHO DEL PRÍNCIPE

COCREA no será responsable por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, derivadas del presente Contrato, cuando la demora o el incumplimiento sea el resultado de eventos imprevistos, circunstancias o causas constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito (artículo 64 del Código Civil Colombiano) o una decisión unilateral de parte de una autoridad administrativa (hecho del príncipe), que no le fueren imputables. Cuando se presenten imprevistos, circunstancias o causas constitutivas de fuerza mayor, caso fortuito, hecho del príncipe, o cuando así lo determinen de

común acuerdo las Partes, será necesario notificar de la ocurrencia del evento a la otra parte, en un término de diez (10) días calendario, a fin de adoptar las medidas que sean necesarias. Si el evento eximente de responsabilidad y que impide la ejecución del Contrato se extiende de manera continua por un plazo de por lo menos treinta (30) días consecutivos, el Contrato terminará.
CLÁUSULA VIGÉSIMA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, COCREA es responsable de los Datos Personales recolectados y sometidos a tratamiento, en virtud del presente Contrato y cuenta con autorización del titular de los Datos Personales para llevar a cabo su Tratamiento con la suscripción de este. En este caso está autorizado a proceder con el Tratamiento de los Datos Personales del responsable por el tiempo que sea estrictamente necesario para la ejecución del Contrato, sus prórrogas y/o renovaciones, salvo que medie una solicitud expresa de suprimir los Datos Personales por parte de EL CONTRATISTA.
CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN
El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes e iniciará ejecución con la aprobación de las garantías y el inicio de cobertura de la ARL.
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN
Las actividades se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D.C.
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL
El domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

El presente contrato se firma a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2025:

CONTRATANTE

MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ
CC 39.775.455
CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO
Nit. 901.345.524-7

CONTRATISTA

BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO
C.C. 43.977.517

Proyectó: Jorge Andrés Forigua V. – Contratista – Unidad Administrativa
Revisó: Lorena Ramírez Duque. – Jefe Unidad Administrativa LCRD
Aprobó: Silvia Velandia – Contratista.

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

10/6/2025 - 18:52

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO CTO-NAVIDAD-238-2025 BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	06/06/2025
Hora del Pago	15:18

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	43977517	**Referencia**	0000000043977517
Nombre	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO		
Producto o Servicio Destino	219890936	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 9.742.400,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	86973544	$1.160.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

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	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	86973544	$1.160.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	43977517	RAMOS RESTREPO BRISETH CATHERINE	59	0			N	X																25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

21/7/2025 - 8:11

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO CTO-NAVIDAD-238-2025 BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	17/07/2025
Hora del Pago	15:18

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	43977517	**Referencia**	0000000043977517
Nombre	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO		
Producto o Servicio Destino	219890936	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 9.742.400,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	86973544	$1.160.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

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	
2025-05	2025-05	I	04/06/2025	86973544	$1.160.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	43977517	RAMOS RESTREPO BRISETH CATHERINE	59	0			N	X																25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Comprobante de Pago

29/8/2025 - 16:57

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO CTO-NAVIDAD-238-2025 BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	27/08/2025
Hora del Pago	15:19

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	43977517	**Referencia**	0000000043977517
Nombre	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO		
Producto o Servicio Destino	219890936	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 9.742.400,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88879889	$1.165.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	6	1.900	0	501.900	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	640.000	0	0	0	0	6	2.500	0	642.500	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	20.900				20.900	6	100	21.000			209	21.000	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	500.000	501.900
Pensión	1	640.000	642.500
Riesgos Laborales	1	20.900	21.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.165.400

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	12/08/2025	88879889	$1.165.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	43977517	RAMOS RESTREPO BRISETH CATHERINE	59	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

24/10/2025 - 19:22

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO CTO-NAVIDAD-238-2025 BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	02/10/2025
Hora del Pago	15:19

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	43977517	**Referencia**	0000000043977517
Nombre	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO		
Producto o Servicio Destino	219890936	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 9.742.400,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

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	
2025-08	2025-08	I	18/09/2025	89888596	$1.171.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	500.000	0		0		0	14	4.500	0	504.500	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	640.000	0	0	0	0	14	5.700	0	645.700	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	20.900				20.900	14	200	21.100			209	21.100	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	500.000	504.500
Pensión	1	640.000	645.700
Riesgos Laborales	1	20.900	21.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.171.300

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
CC	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO		PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	NO

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	
2025-08	2025-08	I	18/09/2025	89888596	$1.171.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	43977517	RAMOS RESTREPO BRISETH CATHERINE	59	0			N																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

13/11/2025 - 8:46

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO
Nombre Proceso	PAGO 14-10 CTO-NAVIDAD-238-2025-Pg 6 UL Pg-Servicios
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 570476670012394
Fecha del Pago	11/11/2025
Hora del Pago	15:38

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	43977517	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO 14-10 / CTO-NAVIDAD-238-2025-Pg 6/ULTIMO Pg-Servicios		
Producto o Servicio Destino	219890936	**Entidad destino**	OCCIDENTE
Valor	$ 6.278.486,00	**Estado**	Pago Exitoso

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	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO	PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	23/09/2025	89987661	$1.192.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	513.400	0		0		0	0	0	0	513.400	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	657.100	0	0	0	0	0	0		657.100	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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	513.400	513.400
Pensión	1	657.100	657.100
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.192.000	1.192.000

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
CC	43977517	BRISETH CATHERINE RAMOS RESTREPO		PARCELA 57 CASA 106	8131316	catherine.ramos11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	NO

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	
2025-09	2025-09	I	23/09/2025	89987661	$1.192.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	43977517	RAMOS RESTREPO BRISETH CATHERINE	59	0			N																	25-14	4.106.700	657.100	0	0	0	0	EPS010	4.106.700	513.400	14-23	4.106.700	1	21.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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