TRÁMITE PARA ORDEN DE PAGO

GIRÓN

Fecha: 20 de AGOSTO	**Hora: 2:00 PM**			**Evidencias:**	**SI X**	**NO**	**FOLIOS:**			
BENEFICIARIO:	**OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN**									
C.C. o NIT.:	1.098.682.091 de Bucaramanga									
VALOR EN PESOS:	**$ 3.000.000**		**VALOR EN LETRAS:**	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**						
DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	**X**	**Convenio**		**Resolución**		**CPS-017-2026**	**Fecha:**	**20 de enero de 2026**	
	Adicional		**Otro**					**Fecha:**		
OBJETO CONTRACTUAL: BRINDAR APOYO A LA GESTIÓN PÚBLICA PRESTANDO LOS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE COMUNICACIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GIRON										
DOCUMENTOS ANEXOS:	Pago Seguridad Social y Parafiscales:			X	Certificación Bancaria:	X	Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra			
	Entrada a Almacén:				Reembolso de Caja Menor:		Resolución:			
CDP No.	26-00022	**RP No.**	26-00018	**Rubro Presupuestal:**	2.1.2.02.02.008.03		**Vigencia:**	2026		
CDP ADICIONAL No.		**RP ADICIONAL No.**		**Rubro Presupuestal:**			**Vigencia:**			
Periodo a cobrar	**DESDE**		**HASTA**	Acta:	X	Parcial:	X	**7**		
	20 de JULIO de 2026		19 de AGOSTO de 2026	Informe de Supervisión:	X	Final:	X			
	Anticipo		Desembolso			Pago Anticipado				
	BANCO DAVIVIENDA - CUENTA DE AHORROS #055004780006455 3									

RESPONSABLES:

OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN
C.c 1.098.682.091 de Bucaramanga

GILBERT ARMANDO ESPINEL BARAJAS
Secretario General del Concejo Municipal de Girón

Girón Santander, 20 de AGOSTO de 2026

CUENTA DE COBRO FINAL

EL CONCEJO MUNICIPAL DE GIRÓN

NIT. 804.002.725-7

DEBE A:

OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN con cédula de ciudadanía N° **1.098.682.091** de **Bucaramanga.** La suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.** Por concepto de acta **FINAL**, del contrato **CPS - 017 - 2026** del (**20**) de (**enero**) del 2026; Correspondiente al periodo comprendido entre el (**20**) de (**JULIO**) al (**19**) de (**AGOSTO**) del 2026; Que tiene como objeto: **"BRINDAR APOYO A LA GESTIÓN PÚBLICA PRESTANDO LOS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE COMUNICACIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GIRÓN"**

A efectos de optar por la aplican de la tabla de Retención en la Fuente del Artículo 383 del Estatuto Tributario para los pagos o abonos en cuenta a Personas Naturales por concepto de Honorarios y/o por compensación de servicios personales, de acuerdo a lo establecido en el decreto 2231 de diciembre de 2023 ARTÍCULO 9. *Modificación del numeral* **6** *y el parágrafo* **3** *del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo* **1** *del Título* **4** *de la Parte* **2** *del Libro* **1** *del Decreto* **1625** *de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria.* Modifiquese el numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria, así:" *Los ingresos percibidos por las personas naturales por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria podrán aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, siempre y cuando, las personas naturales manifiesten por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas.* Me permito manifestar que: **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO NO TOMARÉ COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A DICHAS RENTA 2026**

OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN
C.C. 1.098.682.091 de Bucaramanga.

ACTA DE PAGO FINAL

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRATO No. Y FECHA:				PS-**017-2026** del 20 de Enero del 2026			
CONTRATISTA:				**OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN**			
Nit o C.C. No.				CC. **1.098.682.091** DE BUCARAMANGA.			
OBJETO:				**"BRINDAR APOYO A LA GESTIÓN PÚBLICA PRESTANDO LOS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE COMUNICACIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GIRÓN"**			
VALOR INICIAL:				VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($21.000.000) M/CTE			
PLAZO INICIAL:				SIETE (07) MESES			
SUPERVISOR:				GILBERT ARMANDO ESPINEL BARAJAS – Secretario General del Concejo Municipal			
FECHA DE INICIO:				20 DE ENERO DEL 2026			
ACTA DE SUSPENSION	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	Nº	N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:				19 DE AGOSTO DEL 2026			
MUNICIPIO:				Girón – Santander			
ENTIDAD GESTORA:				CONCEJO MUNICIPAL DE GIRÓN			
VALOR A PAGAR				$3.000.000			
PERIODO DE PAGO:				**DESDE:** **20 DE JULIO DEL 2026**		**HASTA:** **19 DE AGOSTO DEL 2026**	

En Girón, a los **VEINTE (20)** días del mes de **AGOSTO** se reunieron **GILBERT ARMANDO ESPINEL BARAJAS** en calidad de Supervisor; y **OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN** quien comparece en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presenta Acta de Pago **FINAL**, que corresponde al periodo comprendido entre el día **VEINTE (20)** del mes de **JULIO** del 2026 hasta los **DIECINUEVE (19)** días del mes de **AGOSTO** del 2026, de acuerdo con las del presente las actividades ejecutadas y consignadas en el Informe de Actividades, el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe del Supervisor.

Asi mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

VALOR DEL CONTRATO: **$21.000.000**

VALOR ADIONAL: **NA**

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA FINAL **$3.000.000**

NUEVO SALDO: **$0**

VALOR TOTAL CONTRATO CPS No. 017- 2026	**$21.000.000**	
VR. PAGADO ACTA PARCIAL No. 01		**$3.000.000**
VR. PAGADO ACTA PARCIAL No. 02		**$3.000.000**
VR. PAGADO ACTA PARCIAL No. 03		**$3.000.000**
VR. PAGADO ACTA PARCIAL No. 04		**$3.000.000**
VR. PAGADO ACTA PARCIAL No. 05		**$3.000.000**
VR. PAGADO ACTA PARCIAL No. 06		**$3.000.000**
VR. A PAGAR ACTA PARCIAL FINAL		**$3.000.000**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		**$0**
SUMAS IGUALES	**$21.000.000**	**$21.000.000**

SON: TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000)

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los VEINTE (20) días del mes de AGOSTO DEL 2026

GILBERT ARMANDO ESPINEL BARAJAS
SUPERVISOR

OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN
CONTRATISTA

INFORME DE CONTRATISTA FINAL

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		
CONTRATO N° Y FECHA:				PS-017 DEL 20 DE ENERO DE 2026		
CONTRATISTA:				**OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN**		
Nit o C.C. No.				CC. **1.098.682.091** DE BUCARAMANGA.		
OBJETO:				**"BRINDAR APOYO A LA GESTIÓN PÚBLICA PRESTANDO LOS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE COMUNICACIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE GIRÓN"**		
VALOR INICIAL:				VEINTIÚN MILLONES DE PESOS ($21.000.000) M/CTE		
VALOR ADICIONAL:				N/A		
PLAZO INICIAL:				SIETE MESES (7)		
PLAZO ADICIONAL:				N/A		
SUPERVISOR:				GILBERT ARMANDO ESPINEL BARAJAS – SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL		
FECHA DE INICIO:				20 DE ENERO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	N°	N°	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	N°	N°	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:				19 DE AGOSTO DE 2026		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN				N/A		
MUNICIPIO:				GIRÓN – SANTANDER		
ENTIDAD GESTORA:				CONCEJO MUNICIPAL DE GIRÓN		
VALOR A PAGAR				$3.000.000		
PERIODO DE PAGO:				**DESDE:** **20 DE JULIO DE 2026**		**HASTA:** **19 DE AGOSTO DE 2026**

Con base en los informes presentados por la Contratista **OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN** respecto de las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Concejo Municipal de Girón, tomando como base la presente **acta de pago FINAL** por valor de **TRES MILLONES PESOS M/CTE ($3.000.000) = M/CTE**

CERTIFICO:

Que, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por la contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

ITEM	ACTIVIDADES	EVIDENCIA
1	Prestar servicios técnicos como auxiliar de comunicaciones.	Durante el periodo de sesiones ordinarias comprendidos entre el 15 y el 20 de agosto, brindé apoyo técnico-administrativo en el área de comunicaciones, participando en el registro audiovisual de las sesiones mediante la operación y verificación de equipos de audio y grabación. Realicé la organización, almacenamiento y respaldo de los archivos generados, garantizando su adecuada conservación y disponibilidad para consulta institucional. 
2	Comprende la realización del mantenimiento preventivo a cada uno de los equipos de cómputo, pantallas, escáneres, impresoras.	Llevé a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos tecnológicos instalados en el Concejo, realizando actividades de revisión general, limpieza, verificación de funcionamiento y ajustes básicos, con el fin de garantizar el adecuado desempeño de los equipos y la continuidad operativa de los sistemas tecnológicos y de vigilancia institucional. 
3	Brindar apoyo técnico en los requerimientos de sistemas, audiovisual, comunicaciones que requiera el Concejo Municipal.	Brinde apoyo técnico de la página web institucional del Concejo Municipal, mediante la publicación y carga de resoluciones emitidas por la entidad, además de las actas de las sesiones que hubo en el mes de agosto, y el informe de austeridad garantizando la actualización permanente de la información en la plataforma como corresponde.

4	Obligarse a utilizar la "información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo del objeto del contrato, y se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión —es decir tratamiento— de los datos suministrados por el Concejo Municipal, como son las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.	Realicé uso adecuado de la información confidencial suministrada exclusivamente para el cumplimiento del objeto contractual, garantizando su correcta custodia, reserva y tratamiento responsable tanto en medios digitales como físicos. Asimismo, aseguró la protección y manejo adecuado de las bases de datos y documentos institucionales, en concordancia con los principios de confidencialidad y seguridad de la información establecidos por la entidad.
5	Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Realicé la publicación de contenido audiovisual para el Instagram del Concejo Municipal. 

En constancia se firma en el Municipio de Girón, a los **VEINTE** (20) días del mes de **AGOSTO** del 2026.

OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN
C.C. 1.098.682.091 de Bucaramanga.

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Libertad y Orden

Recibo Nº
2502600532758

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

PRO UIS $60.000

Total a Pagar **$60.000**

Fecha de Expedición 2026/08/20 **Fecha Limite de Pago** 2026/08/26

Con destino a: **Concejo Municipal de Giron - GIRON**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098682091

Nombre OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN

Dirección **Teléfono**

Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)2502600532758(3900)000000000060000(96)20260826

VALOR BASE	3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	3.000.000
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	017
NUMERO ORDEN DE PAGO	7

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600532758

Trámite CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

Con destino a: Concejo Municipal de Giron - GIRON

Tipo de Doc: C.C.
Nombre: OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN
Dirección:
Número: 1098682091
Teléfono:

PRO UIS $60.000

VALOR BASE 3.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO 21.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO 3.000.000
FECHA CONTRATO 20/01/2026
NRO. CONTRATO 017
NUMERO ORDEN DE PAGO 7

Total a Pagar $60.000

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
20/8/2026 15:27:23 Cajero: maitespi

Oficina 9770-CB PUNTO DE PAGO GIRON
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 654542271

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: $60,000.00
Costo de la transacción: $0.00
Iva del costo: $0.00
GMF del costo: $0.00

Medio de Pago EFECTIVO
Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES - RCB
Ref 1. 025026000532758

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci%n solicitada se registr% correctamente en el comprobante. Si no est@ de acuerdo inf%rmele al cajero para que le corrija. Cualquier inquietud comun?quese en Bogot@ al 5948500 resto de

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN RAMIREZ MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 90 #25 60 PORTAL CAMPESTRE
TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6829393723
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	20250815
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC [illegible]	RAMIREZ MARIN OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO		$ 1.750.905				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SALUD

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

ARP

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	1.750.905	[illegible]	$ 9.200

PARAFISCALES

DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098682091
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN	RAMIREZ MARIN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 19 #25 95 PORTAL	TELÉFONO:	6590288
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029383723**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	578324252

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098682207
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN RAMIREZ MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 19 #25-95 PORTAL CAMPESTRE	TELÉFONO:	6580280
TIPO APORTANTE:	3D INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		0032056749	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		380053281

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES (ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, COR, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP)	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098682207	RAMIREZ MARIN OSCAR DAVID	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.750.905	[illegible]	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098682091
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR DAVID RAMIREZ MARIN RAMIREZ MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 19 #25 95 PORTAL	TELÉFONO:	6590288
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6032656749**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	580005261

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

GIRON, **17/02/2026**
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR RAMIREZ MARIN** cón **Cédula de Ciudadanía** número **1098682091**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550047800064553**
Fecha de apertura	**15/01/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO