UGPP

INFORME DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES (FORMATO SUGERIDO)

No. Proceso SECOP II: CD-PS-401-2026 **FECHA CONTRATO/CONVENIO:** 18-ago-2026 **VIGENCIA FISCAL:** 2026
CONTRATO No.: 03.401-2026
ACTA O FECHA DE INICIO: 19-ago-2026 **FECHA FINALIZACIÓN:** 31-dic-2026 **FECHA INFORME:** 10-sep-2026

CONTRATISTA/PROVEEDOR: KAREN LORENA OVIEDO REYES **NIT/CC:** 1.067.906.537

OBJETO CONTRATO/CONVENIO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS PARA LA ELABORACIÓN Y PROYECCIÓN DE LAS RESPUESTAS A ACCIONES DE TUTELA, CONSULTAS Y DERECHOS DE PETICIÓN, GARANTIZANDO SU TRÁMITE CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL, LA JURISPRUDENCIA APLICABLE Y DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEY.

PERÍODO CERTIFICADO: Desde el **19-ago-26** al **31-ago-26**

FORMA DE PAGO: La UGPP pagará el valor total del contrato en moneda legal colombiana y en mensualidades vencidas, a razón de unos honorarios mensuales de SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS ($6.671.970,00) M/cte., cada una, o por el valor proporcional que resulte de la fracción de mes ejecutada; y de conformidad con los servicios efectivamente prestados. PARÁGRAFO: Los pagos se efectuarán atendiendo a los requisitos y procedimientos indicados en el documento Estudio Previo.

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	*QUÉ ACTIVIDADES DESARROLLÉ PARA CUMPLIR LAS OBLIGACIONES - OBSERVACIONES - COMENTARIOS*	*CANTIDADES*
1	Prestar de manera eficiente, oportuna y con calidad los servicios que constituyen el objeto del contrato, actuando de conformidad con las normas legales pertinentes.	**Capacitacion en guia del lenguaje claro en comunicaciones oficiales 24/08/2026**	**N/A**
2	Cumplir con las obligaciones contractuales, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad; sin que se genere algún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del (la) CONTRATISTA con la UGPP.	**Instalacion de aplicativos UGPP 27 /08/2026**	**N/A**
3	Informar al supervisor de la UGPP cualquier irregularidad que se presente durante la ejecución del contrato.	**Reunion de chat por correo institucional 28/08/2026**	**N/A**
4	Atender las reuniones que la UGPP requiera relacionados con el objeto del contrato;	**Capacitacion institucional para el desarrollo de actividades 28/08/2026**	**N/A**
5	Legalizar los gastos de desplazamiento, dentro de los cinco (5) días siguientes al mismo, en caso de desarrollar actividades fuera del lugar de ejecución contractual.		**N/A**
6	Realizar los reportes y/o informes requeridos respecto de las actividades a desarrollar;	**Realice capacitaciones de acuerdo a los imformes reuqeridos por mi supervisor 28/08/2026**	**N/A**
7	Presentar oportunamente al supervisor del contrato, un informe periódico para el pago sobre las actividades realizadas durante la ejecución de este.	**Realice capacitaciones y demas por el supervisor par el manejo de las aplicaciones y correo institucional 28/08/2026**	**N/A**
8	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	**Cumpli con todos los requisitos de la ley y normas vigentes**	**N/A**
9	Realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin.	**Realice pago de aportes para poder generar mi cuenta 19/08/2026**	**N/A**
10	Las demás que por la naturaleza del contrato le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto de este.	**Auto capacitacion de acuerdo a funciones establecidas en mi contrato 24/08/2026**	**N/A**

En constancia se firma, anexando los documentos que constituyen soporte del presente INFORME, representados en word y pdf en los casos trabajados del mes de Agosto(del 19 al 31); certificacion y compr

OBSERVACIONES:

GA-FOR-044 Versión 15

Karen Oviedo Reyes

KAREN LORENA OVIEDO REYES
NIT/CC 1.067.906.537
Responsable/Contratista

UGPP	CERTIFICACION DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA INTEGRAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS A INDEPENDIENTES

CERTIFICACION DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA INTEGRAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS A INDEPENDIENTES

(Decreto 2271 de Junio 18 de 2009 y Articulo 126-1 del Estatuto Tributario y Decreto Reglamentario 3590 del 28 de septiembre de 2011)

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 10 de septiembre de 2026

Señores
UGPP
Atención: Supervisor Contrato
Ciudad

Respetados señores:

De acuerdo con lo señalado en el Parágrafo 1° del Art. 4 del Decreto 2271 de 2009 y el Art. 126-1 del Estatuto Tributario, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social que presento, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UGPP.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, entrego copia del pago correspondiente a los aportes a la seguridad social, así:

Mes de aportes: **AGOSTO** **Contrato No.** **03.401-2026** **Referencia de pago No.** **4664980424**

CONCEPTO	ENTIDAD - ADMINISTRADORA	VR. APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	**POSITIVA**	$3.700
EPS (Aportes Salud Obligatoria)	**SALUD TOTAL EPS**	$87.600
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	**PROTECCIÓN S.A.**	$112.100

GA-FOR-044 Versión 15

La anterior declaración hecha bajo la gravedad de juramento, se entiende otorgada con mi firma a continuación.

Cordial saludo,

Karen Oviedo Reyes

KAREN LORENA OVIEDO REYES
Cédula: 1.067.906.537
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067906537
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN LORENA OVIEDO REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 22 CRA 17B #22-22 BARRIO TACASUAN	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4664980424**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997888669

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	$ 0	$ 170.900
SUBTOTALES:										**$ 170.900**	**$ 0**	**$ 170.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 133.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 133.500	$ 0	$ 0	$ 133.500
SUBTOTALES:													**$ 133.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 133.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.600	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:									**$ 5.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067906537	OVIEDO REYES KAREN LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.668.788				NO	19																	230201-PROTECCION	12	$ 1.067.516	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 170.900	EPS002-SALUD TOTAL	12	$ 1.067.516	$ 133.500	$ 0	$ 133.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	12	$ 1.067.516	106790653	$ 5.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 310.000

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9656974712	DV: 717218
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	31/08/2026 15:04:02
PAP:	912114
Identificacion:	1067906537
Nombre:	KAREN
Apellido 1:	OVIEDO
Apellido 2:	456456456456
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4564564564
Codigo Planilla:	4664980424
Periodo Pago:	2026/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1067906537Valor: $310.000,00

Valor recibido: $310.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141265812623

(415)7707212489984(8020) 000014126581262 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 9 0 6 5 3 7	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 9 0 6 5 3 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVIEDO	REYES	KAREN	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: MZ N LT 5 BRR Panzenu

42. Correo electrónico: karen_oviedo0291@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 5 0 1 7 5 7 0	

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 1 6 0 3 1 5					

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 4 9																									

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 2026-08-04 / 05:26:00PM

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 OVIEDO REYES KAREN LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO