

Bogotá D.C., 03 de Marzo de 2025

CUENTA DE COBRO No. 05

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 327- 2024

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:
JOSE FERNANDO CEPEDA
C.C. 1.057.514.109 Santana Boyacá

La suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$2.880.000) ML/CTE**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios **No. 327-2024**, durante el período comprendido del **01 de febrero al 28 de febrero 2025**

Datos de Consignación:

Banco: BANCOLOMBIA
Cuenta Bancaria No. 040-181598-27
Tipo de Cuenta: AHORROS

Código de Actividad económica según en RUT: 8299

Cordialmente,



JOSE FERNANDO CEPEDA
C.C. No. 1.057.514.109 Santana Boyacá
Celular: 3114744735
Correo: fernandocepeda595@gmail.com



ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JOSE FERNANDO CEPEDA sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el (01) Febrero al (28) de Febrero de 2025

Contrato:	No. 327-2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios de Apoyo a la gestión
Contratista:	JOSE FERNANDO CEPEDA
Cédula o NIT	No. 1.057.514.109 SANTANA BOYACA
Objeto:	“Prestar sus servicios de apoyo como gestor de convivencia, en la atención de movilizaciones, aglomeraciones, seguridad ciudadana, convivencia y prevención de conflictividades, así como, apoyar en el acompañamiento a los operativos y jornadas relacionadas con asuntos de prevención de emergencias, seguridad y convivencia en la Localidad”
Fecha iniciación:	<u>25 Septiembre 2024 (cesión)</u>
Fecha de terminación:	<u>23 Marzo 2025 (Incluya Prorroga)</u>
Prórroga(s)	<u>Dos meses</u>
Valor inicial pactado:	\$ 11.520.000
Valor adicional:	\$ <u>5.760.000</u>
Valor a pagar:	\$2.880.000 (No. de pago: 5)
Numero de PIN:	84458889-84317841
Periodo cotizado.	Enero - Febrero

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 03 días del mes de Marzo del dos mil veinticinco (2025)
Interventor o Supervisor,

(Miguel Eduardo David Bastidas)
C.C. No. 79.451.997

(Maria Angelica Gonzalez Russi)
C.C. No. 52.818.473 de Bogotá

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 PERÍODO: 01 Febrero al 28 de Febrero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	327 – 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE FERNANDO CEPEDA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	c.c 1.057.514.109 Santana Boyacá
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>4 MESES</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 11.520.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.880.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	2164: TEUSAQUILLO RESPIRA CONFIANZA Y SEGURIDAD CIUDADANA
FECHA ACTA DE INICIO	25 Septiembre de 2024 (cesión)
PRÓRROGA ¹	Dos meses
ADICIÓN	5.760.000
SUSPENSIÓN	NA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	23 de marzo 2025
OBJETO DEL CONTRATO	“Prestar sus servicios de apoyo como gestor de convivencia, en la atención de movilizaciones, aglomeraciones, seguridad ciudadana, convivencia y prevención de conflictividades, así como, apoyar en el acompañamiento a los operativos y jornadas relacionadas con asuntos de prevención de emergencias, seguridad y convivencia en la Localidad”

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.Realizar todas las actividades correspondientes a la gestión de convivencia de la alcaldía local de Teusaquillo, brindando apoyo y acompañamiento en la atención de movilizaciones, aglomeraciones, seguridad ciudadana, convivencia, prevención de emergencias, seguridad y prevención de conflictividades, siguiendo las directrices estratégicas de la secretaria de seguridad.	15-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA CONTROL DE ESPACIO PUBLICO EVENTO PARTIDO MILLONARIOS MEDELLIN SENSIBILIZANDO A 60 VENDEDORES INFORMALES SOBRE EL BUEN USO DEL ESPACIO PUBLICO. 08-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA CONTROL DE ESPACIO PUBLICO EVENTO PARTIDO EQUIDAD NACIONAL SENSIBILIZANDO A VARIOS VENDEDORES INFORMALES SOBRE EL BUEN USO DEL ESPACIO PUBLICO, TAMBIEN SE REALIZO UN COMPARENDO POR PARTE DE EL INSPECCION DE POLICIA POR MANIPULACION DE POLVORA.	ACTA 1 ESPACIO PUBLICO ESTADIO EL CAMPIN ACTA 2 ESPACIO PUBLICO ESTADIO EL CAMPIN	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 1
2.Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	04-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA CAPACITACION PARA VERIFICAR POR QUE LA MOTOBOMBA SE DAÑO EL CUAL EL DIAGNOSTICO FUE POR EL COMBUSTIBLE DIESEL CONTAMINADO	ACTA 1 REUNION DIAGNOSTICO BOTOBOMBA	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 2

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	SE PRESENTA EL INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS DEL MES DE FEBRERO	INFORME DE ACTIVIDADES	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 3
4. Entregar mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y condiciones contractuales.	SE REALIZA LA ENTREGA MENSUALMENTE, DEL ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS SUSCRITOS QUE HAYA GENERADO EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y CONDICIONES CONTRACTUALES DEL MES DE FEBRERO	MANERA PRESENCIAL ENTREGA DE ACTAS	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 4
5. Brindar acompañamiento en los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad, actividades interinstitucionales, atención de emergencias, eventos masivos o de alta complejidad que constituyan un riesgo para la seguridad y convivencia ciudadana de la localidad.	07-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A ACTIVIDAD GRUPO SPA CON EL FIN DE SENSIBILIZAR A LA COMUNIDAD QUE TRASCURRE A LOS ALREDEDORES DEL MOVISTAR ARENA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 13-02-2025 ACTIVIDAD 2 APOYO A OPERATIVO DE MOVILIDAD EN EL BARRIO EL RECUERDO POR REQUERIMIENTO DE LA COMUNIDAD EN EL CUAL SE VERIFICA SI SE ESTA REALIZANDO LOS PIQUES ILEGALES Y AL MOMENTO DE EL RECORRIDO NO SE EVIDENCIAN	ACTA 1 ACTIVIDAD SPA ACTA 2 RECORRIDO DE SEGURIDAD Y MOVILIDAD	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 5

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Apoyar en la generación de espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes instancias de Participación (entiendase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comites de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad.	05-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A ENTORNOS ESCOLARES COLEGIO MANUELA BELTRAN SEDE A CON EL FIN DE VERIFICAR LAS PROBLEMATICAS QUE SE PRESENTAN ALREDEDOR DEL ENTORNO ESCOLAR 02-02-2025 ACTIVIDAD 2 SE REALIZA CONTROL DE ESPACIO PUBLICO EVENTO ENCUENTRO BIBLICO EN EL MOVISTAR ARENA SENSIBILIZANDO A VENDEDORES INFORMALES SOBRE EL BUEN USO DEL ESPACIO PUBLICO	ACTA 1 ENTORNOS ESCOLARES ACTA 2 APOYO ESPACIO PUBLICO	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 6
7. Realizar acompañamiento a operativos de alto impacto como: operativos de movilidad, levantamiento de estructuras artesanales, que contribuyan en la recuperación del espacio público, acompañamiento a	19-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA APOYO A INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL VERIFICANDO LA DOCUMENTACION ESTABLECIDA POR LA LEY 1801 ART 87 EN EL BARRIO EL RECUERDO. 05-02-2025 ACTIVIDAD 2 SE REALIZA APOYO A INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL VERIFICANDO LA DOCUMENTACION	ACTA 1 INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL ACTA 1 INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 7

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

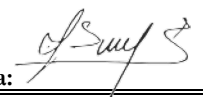
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
IVC a establecimientos de comercio, así como la atención a movilizaciones y aglomeraciones ciudadanas.	ESTABLECIDA POR LA LEY 1801 ART 87 EN EL BARRIO EL RECUERDO.		
8. Apoyar en temas relacionados con la organización y logística de los eventos que realice el FDLT.	04-02-2025 ACTIVIDAD 1 APOYAR EN TEMAS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DE LOS EVENTOS, SE REALIZA TRASTEIO DE UNOS ELEMENTOS DEL 2 PISO AL 3 PISO DE LA ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO 21-02-2025 ACTIVIDAD 2 SE REALIZA APOYO EN LA SEDE DE CARRERA 30 EN EL ENCENDIDO DE LA MOTOBOMBA PARA SEGUIR CON LA EVACUACION DEL AGUA	ACTA 1 APOYO LOGISTICO ACTA 2 APOYO LOGISTICO	CARPETA 2 EVIDENCIAS OBLIGACION 8
9. Las demás que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto del contrato.	21-02-2025 ACTIVIDAD 1 SE REALIZA LA ENTREGA DE MATERIAL DE SST, UN PAR DE BOTAS DE CAUCHO, 1 PAR DE ESCOBAS, TAMBIÉN SE REALIZA CHEQUEO DE MOTOBOMBA ENCONTRANDO LA MÁQUINA EN PERFECTO ESTADO SE FINALIZA ACTIVIDAD SIN NOVEDAD 10-02-2025 ACTIVIDAD 2 SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A ENTORNOS ESCOLARES COLEGIO MANUELA BELTRAN SEDE A CON EL FIN DE VERIFICAR LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE PRESENTAN ALREDEDOR DEL ENTORNO ESCOLAR	ACTA 1 ACTIVIDAD MOTOBOMBA ACTIVIDAD 2 ENTORNOS ESCOLARES	CARPETA 2 EVIDENCIA OBLIGACION 9

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: 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.		CONTRATISTA	
		Firma: 	
		Nombre: JOSE FERNANDO CEPEDA Cédula: 1.057.514.109	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Nombre: MARIA ANGELICA GONZALEZ R. Cargo: ALCALDESA LOCAL DE TEUSAQUILLO	



ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
			Firma: 
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: MIGUEL EDUARDO DAVID BASTIDAS Cargo: APOYO A LA SUPERVISION Firma: 

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los que se aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

Número de Contrato 327 de 2024

Yo, JOSE FERNANDO CEPEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.057.514.109 expedida en la ciudad de santana boyaca.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los (03) días del mes de Marzo del 2025.



Firma:

Nombre: JOSE FERNANDO CEPEDA

C.C: 1.057.514.109 Santana Boyacá.

Dirección de correspondencia : carrera 69c # 65-67

Teléfono de contacto: 3114744735

Correo electrónico personal: fernandocepeda595@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1057514109	JOSE FERNANDO CEPEDA		CARRERA 69C 65 67	3114744735	FERNANDOCEPEDA595@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	20/02/2025	84317841	\$405.800
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1057514109	JOSE FERNANDO CEPEDA		CARRERA 69C 65 67	3114744735	FERNANDOCEPEDA595@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	20/02/2025	84317841	\$405.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAE	MAF	MAJ	MAK	MAO	MAQ	MAU	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1057514109	CEPEDA JOSE FERNANDO	3	0		N																				25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-01	2025-01	I	27/02/2025	84458889	\$411.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	22	2.600	0	180.600	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	227.800	0	0	0	0	22	3.400	0	231.200	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										

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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	178.000	180.600
Pensión	1	227.800	231.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	411.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1057514109	JOSE FERNANDO CEPEDA		CARRERA 69C 65 67	3114744735	FERNANDOCEPEDA595@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	27/02/2025	84458889	\$411.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	JOE	MAA	MAE	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1057514109	CEPEDA JOSE FERNANDO	3	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA