

Señores

**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**  
**Atn. Area Financiera**

**Referencia:** Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 4119 de 2024, suscrito entre el IDR D y GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ identificado con C.C 79885140, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

**A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato.** SI  NO

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).  
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

**B. Soy Pensionado (a)** SI  NO

Requiere adjuntar certificación de pensión

**C. Soy declarante de renta** SI  NO

**D. Soy responsable de Iva** SI  NO

**E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de:**

**Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A**

1. Durante el año 2023 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) SI  NO

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

• Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario SI  NO

• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI  NO

• Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente  (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

**Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio**

3. Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud)  
**Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.** SI  NO
4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios  
**Anexar copia del pago.** SI  NO
5. Para el presente pago realicé aporte a AFC  
**Anexar copia de la consignación.** SI  NO
6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes SI  NO
7. Número de dependientes
- Hijos menores de 18 años  
**Requiere registro civil.** SI  NO
  - Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación  
**Requiere anexar certificación semestral de pago de matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.** SI  NO
  - Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad  
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos** SI  NO
  - Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (2023) \$11,027.120 anuales, o por discapacidad  
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos** SI  NO
  - Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (2023) \$11,027.120 anuales, o por discapacidad  
**Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos** SI  NO

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Firma:   
 Nombre: GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ  
 Cédula: 79885140

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.



INSTITUTO DISTRITAL DE  
RECREACIÓN  
Y DEPORTE



## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<b>INFORME No.</b>
01
<b>FECHA DEL INFORME</b>
31-12-2024

<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>
IDRD-STRD-CPS-4119-2024
<b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>
2024110010258

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	79885140
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses
VALOR	\$ 19.436.000
FECHA ACTA DE INICIO	2024-12-06
FECHA DE TERMINACIÓN	05/04/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 4.859.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-12-06 - 2024-12-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA PARA LA ORIENTACION EN CONCEPTOS DE ACTIVIDAD FISICA PARA LA SALUD

### 2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>ACTIVIDADES, EVIDENCIAS Y UBICACIÓN</b>
---------------------------------	--

**Obligación 1:** Elaborar esquemas y lineamientos que permitan a través de actividades educativas la formación de profesionales que se encuentran a cargo de las poblaciones dentro del proyecto. Constructos que deben ir orientados a disminuir los factores de riesgo asociados a la práctica de actividad física teniendo en cuenta variables como la edad y el género entre otras, en coordinación con la supervisión

### **Actividad 1**

Elaboración de un documento con elementos, conceptos y considerantes relacionados con aquellas recomendaciones a tener en cuenta para la realización de la actividad física en la población con algún tipo de discapacidad, documento que posiblemente irá dirigido al grupo de promotores de recreación del programa Bogotá Feliz, para proporcionarles mayores elementos esenciales en esta materia y que vayan a favorecer su rutina diaria en presencia de población con discapacidad en las comunidades y los territorios abordados. Este documento está sujeto a modificaciones en caso de ser requerido así como la implementación de gráficos de ser necesario para volverlo más ilustrativo.

### **Actividad 2**

1) Las acciones formativas propias dadas en las reuniones de equipo interdisciplinario de la UCAD AF, donde en cada reunión virtual, se hace la revisión de temas o aspectos relevantes del proceso y profundización de temas puntuales que tienen directa relación con la metodología, el esquema UCAD AF y el bienestar de la población que participa en los espacios de actividad física, recreación y demás programas inherentes al IDRD en los territorios. Entre esos temas estuvieron presentes el proceso de abordaje conceptual inicial de la Ley 182, por la cual se reestructura la Ley del Deporte, la Actividad Física, la Recreación, la Educación Física y se dictan otras disposiciones.

### **Actividad 3**

1) También apareció la revisión temática específica junto al residente de Medicina del Deporte, Ronald Arana, dirigida a determinar la importancia y función de una propiedad fisiocinética muy importante en el control motor y el desarrollo corporal humano como lo es el sentido de la propiocepción, deteniéndonos en sus relaciones con la actividad física y el ejercicio, el impacto positivo de su entrenamiento ó mantenimiento y estrategias terapéuticas que potencialicen el sentido que permite a nuestro cuerpo detectar la posición de las articulaciones y los movimientos, así como la fuerza muscular y el esfuerzo.

**Evidencias:** Documento preliminar sobre consideraciones y recomendaciones a la población con discapacidad en la práctica de la actividad física.

[Evidencias](#)

<p><b>Obligación 2:</b> Apoyar la creación de estrategias que optimicen las cargas de entrenamiento desde el punto de vista biomecánico, limitando la aparición de lesiones y generando un entorno seguro para la práctica deportiva en coordinación con la supervisión.</p>	<p>En el mes de Diciembre también se generan visitas de campo, en esta ocasión a la localidad de Bosa y a la localidad de Tunjuelito, proporcionando toda la información necesaria a instructores, relacionada no solamente con los beneficios de la actividad física como tal, sino las acciones que se pueden ir incorporando en medio de las sesiones colectivas para la protección biomecánica de los participantes en medio de la práctica de la actividad física, incluyendo elementos fundamentales desde la corporalidad y la higiene postural a promotores y población de la Escuela de la Bici en puntos como el Porvenir, Campoverde, Colegio de la Bici y Parque Metropolitano el Tunal.</p> <p>Por lo mencionado en el párrafo anterior, se establecen diálogos con gran contenido sobre los efectos a todo nivel bajo el modelo UCAD AF y todos los argumentos necesarios sobre el Boletín del mes de Diciembre. Claramente, de mi parte, se trataron de acompañar y generar tiempos diferentes de movimiento corporal humano por medio del baile, como lo que se logró en el parque zonal de Porvenir y la dinamización de las tiempos de actividad física en el Parque la Concepción, junto a la instructora Evelin.</p> <p>De igual forma, se continúan los diálogos altamente amigables, empáticos y con un propósito definido de un mayor conocimiento de los beneficios, indicaciones y recomendaciones para la práctica de la actividad física, llegando a 137 personas con el mensaje UCAD AF para la localidad de Bosa y en menor proporción para la localidad de Tunjuelito.</p> <p><b>Evidencia:</b> Actas de las 8 Visitas de Campo desarrolladas en la localidad de Bosa y Tunjuelito.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
--	---

<p><b>Obligación 3:</b> Adoptar estrategias coordinadas para influir en la comunidad, las organizaciones y los individuos que la componen mediante capacitaciones en la promoción de estilos de vida saludable teniendo en cuenta la edad, el género, estado de salud, grupos étnicos y culturales.</p>	<p>Para el mes de Diciembre, ocho (8) fueron las visitas de campo, todas efectivas, en 3 UPZ de la localidad de Bosa, como son la UPZ Porvenir, Bosa Occidental y Bosa Centro y en la localidad de Tunjuelito a la UPZ del mismo nombre, llegando a más de 137 personas, haciendo amplios recorridos en terreno plano, llegando con el mensaje de la UCAD AF, poder conocer más las comunidades que hacen parte de los programas del IDRD y poder proporcionar información de primer orden sobre los efectos positivos y recomendaciones de la práctica del ejercicio y la actividad física, haciendo parte de la actividad planteada por el facilitador o instructor pero fortaleciendo el proceso con elementos conceptuales y experienciales para replicación en la cotidianidad de los presentes, relacionados con la importancia de mantener y/o mejorar los estilos de vida saludables y el cuidado de nuestro cuerpo por dentro y por fuera, según cada una de las cuatro esferas disciplinarias de la UCAD AF. De igual forma, se sumó información planteada en el boletín del mes de Diciembre y sumado a ello, acorde a los grupos poblacionales y características funcionales, se dieron recomendaciones desde la experiencia fisioterapéutica que permitan fomentar crecientemente la calidad de vida y salud de nuestras comunidades intervenidas.</p> <p>En prácticamente todos los encuentros con los instructores, tuve la oportunidad de tener diálogos muy propositivos y enriquecedores para hablar con asertividad, sobre los discursos y menciones que en el momento de la sesión colectiva se pueden dar, que sean acordes con el objetivo mismo de la acción social y que permitan motivar a las comunidades en seguir participando de los programas trazados por la entidad IDRD.</p> <p><b>Evidencias:</b> Soportes fotográficos de cada una de las actividades desplegadas.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
---	---

<p><b>Obligación 4:</b> Asistir y participar en reuniones programadas por el IDR, la STRD, por el proyecto de inversión construcción de comunidades activas y saludables, o del grupo multidisciplinar, que estén relacionadas con el objeto del contrato y en coordinación con la supervisión.</p>	<p>1) participación en las reuniones establecidas por el equipo interdisciplinario de la UCAF AF para los fines pertinentes por las cuales fueron convocadas, bien sea de orden virtual o de orden presencial. Dentro de estas actividades está la caminata al Humedal El Salitre.</p> <p>2) Se generaron varias reuniones entre el área de Fisioterapia para fortalecer las acciones desplegadas a lo largo del mes en el área y generar mayor sincronía a las estrategias o tareas asignadas desde las reuniones de equipo interdisciplinario. Dentro de estas reuniones claramente están las plateadas para avanzar el la resolución de datos que alimentarán el informe final del equipo UCAD AF, donde se tuvieron al menos tres reuniones entre los fisioterapeutas solo para este proceso de avance en el informe final 2024.</p> <p>3) Participación activa en la jornada del Festival Mochuelo Alto del día domingo 15 de diciembre, donde se pudo proporcionar información sobre estilos de vida saludables, informar a la comunidad sobre los excesos del consumo de alcohol y beneficios de la actividad física en cualquiera de sus formatos que impacten positivamente el movimiento corporal humano. Estas acciones se lograron hacer desde la tarima y con un imponente sonido, para un mayor alcance de los asistentes.</p> <p><b>Evidencia:</b> Soporte fotográfico de las reuniones del equipo interdisciplinario UCAD AF, de reuniones de los profesionales en Fisioterapia y de la Jordana de Festival Mochuelo Alto.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
---	--

<p><b>Obligación 5:</b> Mantener actualizada la base de datos y sistema de información de las orientaciones, asesorías, actividades de campo e intervenciones realizadas a las poblaciones del proyecto en salud y fisioterapia, guardando estricta reserva profesional.</p>	<p>Actualización completa a los cuadros y bases de datos establecidas, tanto los del mes de diciembre como de unos cuadros que se debían actualizar, de acuerdo a los parámetros dados por la referencia de la UCAD AF, con tableros de control en constante revisión, para que den cuenta de los valores reales de población abordada y del número de visitas generadas en campo, donde también están socializados los cursos de vida participantes por cada sesión, cantidad de usuarios, totalización de mujeres y hombres y cuantificación general.</p> <p>Se debe mencionar que desde mi labor, no se tuvo ningún inconveniente en recopilar la información que de cuenta de las personas participantes de la reunión, ni su curso de vida y su identificación, pues estos datos fueron muy amablemente dispuestos por cada uno de los facilitadores de actividad física en los territorios visitados.</p> <p>Ingreso de los datos persona por persona de los 137 participantes a los diferentes escenarios visitados, en los programas en los cuales logré estar, en cada una de las 8 visitas dadas de forma positiva para la localidad de Bosa y la localidad de Tunjuelito en el “reporte de metas UCAD AF a Muévete Bogotá mensual”, registrando el nombre de la experiencia, el tipo de estrategia, que formato de actividad se realizó, con una sola hoja excel por área en donde van depositados los datos esenciales de usuario por usuario, con el punto de la actividad, upz, localidad, programa experiencia y nombre del instructor.</p> <p><b>Evidencia:</b> cuadros y/o bases de datos y soporte fotográfico tipo pantallazo con la sistematización.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
--	--

<p><b>Obligación 6:</b> Acompañar y participar en la labor académica formativa de los estudiantes de pregrado y posgrado que asisten bajo los convenios interinstitucionales suscritos por el IDR, así como presentar y participar en proyecto(s) de investigación del proyecto de inversión Construcción de Comunidades Activas y Saludables.</p>	<p><b>Actividad 1:</b></p> <p>Despliegue de una reunión virtual para la revisión académica alrededor del tema de la importancia de la Propiocepción y su influencia en la realización de actividad física junto con el equipo de Fisioterapia, junto al médico residente en medicina del deporte Ronald Arana.</p> <p><b>Actividad 2:</b></p> <p>De igual forma, con el médico residente, se logra ir a la localidad de Tunjuelito, específicamente a la Escuela de la Bici, donde se generó toda una acción de diálogo constructivo con el promotor presente, donde se le dieron diferentes recomendaciones e información relevante alrededor del uso de la bicicleta en la población, motivación sobre su labor como agente transformador en la comunidad y algunas variables que van a estar presentes en el desempeño de su accionar y que pueden seguir siendo aprovechadas para impactar aún más a las comunidades que hacen parte de ese espacio de cultura del movimiento.</p> <p>Evidencia: soporte fotográfico de la reunión del área de Fisioterapia y del acompañamiento en terreno junto con el médico residente en Medicina del Deporte.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
--	--

<p><b>Obligación 7:</b> Presentar cronograma de actividades, así como el respectivo informe mensual al supervisor del contrato, de las asesorías, orientaciones, intervenciones de campo brindada a los programas parte del proyecto y las demás actividades realizadas.</p>	<p><b>1)</b> Encuentros virtuales para adelantar la información requerida para el informe final del año 2024, donde se pueda registrar todo lo realizado desde el área de Fisioterapia en cuanto a acciones en campo, articulaciones con otros programas, participación en reuniones intersectoriales y distritales, elaboración de piezas comunicativas y todos aquellos formatos de divulgación del mensaje UCAD AF dispuesto a lo largo del año y donde queden registradas en un documento que se estará elaborando para ser entregado al supervisor del contrato.</p> <p><b>2)</b> Organización del Drive para consolidar todos los soportes de las acciones del mes de Diciembre y cuyos links de verificación están a lo largo del presente informe, donde se condensa el soporte fotográfico de las acciones del mes en mención, adición de todas las actas de campo y del equipo interdisciplinario así como otros considerantes propios del presente informe para el cumplimiento de acciones por parte del Fisioterapeuta.</p> <p><b>3)</b> Participación completamente activa en la jornada del domingo 15 de diciembre en el Festival Mochuelo Alto, cuyos considerantes de participación ya están consignados en el presente informe y mencionados en la Obligación 4 en el ítem número 3.</p> <p><b>Evidencia:</b> condensación de actas de reunión, soporte fotográfico, elaboración de documentos asignados, para convalidar el despliegue de acciones propias de la labor.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
--	---

<p><b>Obligación 8:</b> Acudir a los eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato en ejecución de su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos.</p> <p>Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDR D en coordinación con la supervisión</p>	<p>Cumplimiento con la obligación del mismo a través de tres actividades claras definidas y desarrolladas en tiempos y horarios establecidos para el mes de Diciembre. Estas tres categorías de participación están dadas en:</p> <p>1) Asistencia a las reuniones de equipo interdisciplinario y de la disciplina de Fisioterapia de la UCAD AF.</p> <p>2) Visitas de campo desplegadas en el mes de Diciembre, las cuales, como ya se mencionaron con anterioridad, fueron un total de 8 visitas en campo, en la localidad de Bosa y Tunjuelitop, en diferentes espacios tipo parques ó polideportivos del microterritorio asignado, con dialogo claro, amigable y directo a más de 137 personas participantes de estos mencionados espacios y donde se da toda la socialización aplicativa del modelo UCAD AF y su importancia para la vida diaria.</p> <p>3) Asistencia al Festival Mochuelo Alto.</p> <p>Asistencia en cena de cierre de año junto con el equipo interdisciplinario UCAD AF.</p> <p><b>Evidencias:</b> soporte fotográfico y actas.</p> <p><a href="#">Evidencias</a></p>
--	--

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 226.600
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 290.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 44.200
	TOTAL	\$ 560.800

[Ver Planilla de Pago](#)

### 4. ANEXOS

Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



---

**Firma Contratista**

**Nombre Completo:** GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ

**No. Identificación:** 79885140

**Cargo:** CONTRATISTA

**CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



---

**Firma Supervisor**

**Nombre Completo:** JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO

**No. Identificación:** 1023914924

**Cargo:** ASESOR 105-01

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@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

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				
2024-11	2024-11	1	09/12/2024	82086752	\$526.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	255.900	0	0	0	0	0	0	0	255.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>526.900</b>	<b>526.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	\$526.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	79885140	PARRA ALVAREZ GERMAN GIOVANNI	59	0	N																	230201	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0	

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@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	
82086752	09/12/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	N	10/12/2024	82572073	\$70.200	

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	26.600	0		0		0	0	0	0	26.600	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	34.100	0	0	0	0	0	0	0	34.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.200				5.200	0	0	5.200			52	5.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.300	0	0	4.300	1

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	26.600	26.600
Pensión	1	34.100	34.100
Riesgos Laborales	1	5.200	5.200
CCF	1	4.300	4.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>70.200</b>	<b>70.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@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	
82086752	09/12/2024				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	\$70.200				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	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	79885140	PARRA ALVAREZ GERMAN GIOVANNI	59	0			N																	230201	1.812.459	290.000	0	0	0	0	EPS008	1.812.459	226.600	14-11	1.812.459	3	44.200	CCF24	1.812.459	36.300	0	0	0	0	0

# PAGADA