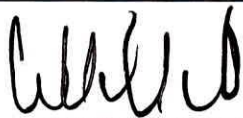

	AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código: GF-FT-42 Versión: 4 Página: 1 de 1 Vigente desde: 22/01/2026
1. PROGRAMA: 3-3-100-103: Ordenamiento territorial y Ecurbanismo para la adaptación.		Pago No. 4 de 7
2. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL ESPECIALIZADOS PARA CONTRIBUIR A LAS DIFERENTES ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PDGRD-CC		R.P. 12688 del 2026 R.P. Adición 0
3. NOMBRE SUPERVISOR: OLGA CONSTANZA SERRRANO QUINTERO	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR: 0	Actividad Económica 6910
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 07 de Enero 2026	5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 05 de Julio 2026	Tarifa de Retención ICA 7,66
CERTIFICACIÓN		
Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° FONDIGER-214 del año: 2025 certifico que, CESAR STEVEN TOCORA PEREZ con N° de identificación 1.022.327.202 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 4 de 7 presentado el 04 de Mayo 2026 por valor de \$ 7.245.000 (en letras) Siete Millones Doscientos Cuarenta y Cinco Mil Pesos M/Cte perteneciente al período del 01 al 30 de Abril 2026.		
6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:		
Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido \$ 2.898.000	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla \$ 2.415.000	
Valor mínimo a cotizar		
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%) \$ 362.250	Periodo de Pago	Abril
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%) \$ 463.680	Fecha de pago	13 de Abril 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I \$ 15.128	Número de Planilla	74466592
TOTAL \$ 841.058		
7. EFECTUAR PAGO EN: Banco BANCOLOMBIA Tipo de cuenta de Ahorros No. 22194333726		
Se expide en Bogotá D.C., a los 04 (cuatro) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026)		
 CESAR STEVEN TOCORA PEREZ	 OLGA CONSTANZA SERRRANO QUINTERO	0
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	9. FIRMA DEL SUPERVISOR El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.	10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR El (la) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.
11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:		
Dirección: CALLE128B NO 89-85 INTERIOR 5 APTO 103	Ciudad de Residencia: BOGOTA D.C	
Teléfono / extensión: 3107626559	Correo Electrónico: cesartocora1019@hotmail.com	
Código Postal: 111141	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien: BOGOTA D.C	
NIT con Dígito de Verificación: 1022327202 - 7		
Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.		

04-05-2026 02:19:20 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICC

2026ER10217 O 1 Fol:9 Anex:0

Origen : PARTICULAR/CESAR STEVEN TOCORA PEREZ

Destino: PAGOS/JORGE ELKIN BUITRAGO ARENAS

Asunto: CUENTA DE COBRO CTO 214 DE 2025 4 DE 7 \$ 7.245.000

Observ.:

Para consultar el estado de su tramite ingresa: www.idiger.gov.co/correspondencia



INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO

Código: GF-FT-02
 Versión: 6
 Página: 1 de 3
 Vigente desde: 22/01/2026

1. CONTRATO N°	FONDIGER-214/2025	2. PERIODO DEL PRIMER INFORME	01 al 23 de Abril de 2026				
3. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL ESPECIALIZADOS PARA CONTRIBUIR A LAS DIFERENTES ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL QUE CONTRIBUYAN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PDGRD-CC						
4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?	SI	4.1. Periodo del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes)	24	Abril	al	30	Abril
4.2. Nombre del 2do Supervisor del mismo mes (Si aplica)	OLGA CONSTANZA SERRANO QUINTERO						
5. ¿Requiere Elaborar un Tercer Informe para el mismo mes?	NO	5.1. Periodo del Tercer Informe (3er supervisor del mismo mes)					
6. CORRESPONDENCIA: Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulen a la entidad, absolver las consultas y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las respuestas proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo incorporando dichas respuestas en las bases de datos SIRE y CORDIS previa aprobación del supervisor.	6.1 Pendientes de Meses Anteriores	6.2 Asignadas en el Periodo	6.3 Contestadas en el Periodo	6.4 Pendientes por Responder			
				0			

Efectuar el seguimiento y verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Contratista aseguren que los informes y productos que soportan el pago, reflejen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos soportes y su debida publicación en Secop.

7. OBLIGACIONES	8. ACTIVIDADES REALIZADAS	9. PRODUCTO
Realizar las acciones correspondientes al componente jurídico en la estructuración de los diferentes procesos asignados que contribuyan al cumplimiento del fortalecimiento de la adaptación al cambio climático.	se realiza la revisión de los estudios previos remitidos para adelantar el proceso de adquisición de kits noche con base en esa revision se realizaron las observaciones correspondientes una vez ajustadas ya se remitió al area todo el tema correspondiente para presentar a Comité de contratación	se encuentra soportada en los correos electronicos enviados al area de emergencias, dicho soporte se cuenta dispuesto en el Drive para tal fin.
Realizar desde el componente jurídico los convenios y/o contratos que le sean asignados y los procesos derivados de estos; modificaciones, adiciones, prorrogas, aclaraciones, aprobación de pólizas entre otras, en cumplimiento del PDGRD-CC	Se solicito al area precontractual todos los documentos del proceso de aseo y cafeteria dentro para realizar la evaluación del mismo	se encuentra soportada en los correos electronicos enviados al area precontractual, dicho soporte se cuenta dispuesto en el Drive para tal fin.
Revisar y tramitar en los tiempos establecidos las liquidaciones de los diferentes contratos que le sean asignados por la supervisión del contrato en cumplimiento de las metas del PDGRD-CC, en especial las relacionadas con la adaptación al cambio climático.	una vez revisados las tres liquidaciones en plataforma se inicio este mes con la revisión de los expedientes físicos IDIGER-050-2025, IDIGER-081-2022 se solicito ajuste en el cambio de supervisor, y sigue revisando de forma digital el expediente IDIGER-004-2024 y la revisión del acta de liquidación toda vez que son 10 tomos	se encuentra soportada en los correos electronicos enviados al area de corporativay y el acta de liquidación proyectada, dicho soporte se cuenta dispuesto en el Drive para tal fin.
Efectuar acciones jurídicas requeridas en los comités de evaluación en los que sea designado que contribuyan al Fortalecimiento de la adaptación al cambio climático.	se realizo la evaluación del evento de cotización 210571 de 2026 proceso realizado por la tienda virtual del estado colombiano-aseo y cafeteria V se recomendo que dentro del evento de cotización se adjuntaran los criterios de desempate de los proveedores que participaran dentro del mismo	se encuentra la evaluación en el evento de cotización donde se verifico los criterios de desempate y la recomendación de adjudicación, dentro de la plataforma de la tienda virtual del estado colombiano,dicho soporte se cuenta dispuesto en el Drive para tal fin.
Proyectar los actos administrativos derivados de las diferentes etapas de contratación y los requerimientos asignados por el por la supervisión del contrato relacionados con el objeto contractual.	Se realizo la continuación de la audiencia de incumplimiento IDIGER-301-2026 se proyectaron las respuestas a los descargos aportados por parte del contratista y de la aseguradora se elaboró la continuación de la orden del día para la audiencia de incumplimiento, y las reuniones que se han realizado con el equipo tecnico durante el mes de abril de 2026 para atender las inquietudes por parte del equipo tecnico, se han establecidos reuniones con la jefe de la oficina jurídica y la coordinadora de contratación del area para revisar las respuestas de las observaciones dentro del incumplimiento.	se encuentra soportado en los correos electronicos las observaciones realizadas dentro del proceso de la referencia, las citaciones se encuentran en la carpeta de las evidencias en la obligación no 5, dicho soporte se cuenta dispuesto en el Drive para tal fin.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato en concordancia con el objeto contractual.	se atendieron los ajstes a las carptas entregadas del mes de marzo de 2026, se realizó la organización y entrega de las modificaciones correspondientes; así mismo, se participó en la reunión de seguimiento llevada a cabo el 26 de marzo de 2026, en el marco de los procesos de liquidación e incumplimientos, liderada por la supervisora se tuvo reunion de seguimiento de los contratos, llevo a cabo comité de contratación del proceso de ups.	se entrega al area encargada la carpetas contractuales.

CONTRATISTA	SUPERVISOR	APOYO DEL SUPERVISOR
	 JENNY SORLEY GAONA DIAZ 01 al 23 de Abril de 2026	
CESAR STEVEN TOCORA PEREZ	 OLGA CONSTANZA SERRANO QUINTERO 24 al 30 Abril	

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER.

	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

Yo, CESAR STEVEN TOCORA PEREZ

Identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.022.327.202 **de:** BOGOTA D.C

1. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria.	Seleccione NO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

2. Y cumplo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el artículo 383 del Estatuto tributario. Adjunto la siguiente información con los respectivos soportes:

CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	NO APLICA
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mí (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)</i>	NO APLICA
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).</i>	SI
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	NO APLICA
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales.	NO APLICA

3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mí.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO
ABEL FRANCISCO TOCORA MONTOYA	1.016.968.751	5	HIJO

- * Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista *(adjuntar copia del registro civil)*
- * Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente *(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)*
- * Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. *(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)*
- * Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos *(adjuntar certificado por contador Público y copia de la tarjeta profesional)*

En constancia firmo:

Firma:  _____ CESAR STEVEN TOCORA PEREZ	Bogotá D.C., 04 de Mayo de 2026 _____ CIUDAD Y FECHA
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

No. de folios que se anexan: 1

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

CUENTA DE COBRO No. 4 de 7

DEBE A:

CESAR STEVEN TOCORA PEREZ

CC. No. 1022327202 de BOGOTA D.C

RÉGIMEN: NO Responsable de IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910 - 7,66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - FONDIGER-214/25, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de Abril 2026, la suma de siete millones doscientos cuarenta y cinco mil pesos m/cte . (\$7245000)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco BANCOLOMBIA No: 22194333726

Se expide en Bogotá D.C., a los 04 (cuatro) días del mes de Mayo de dos mil veintiséis (2026)



CESAR STEVEN TOCORA PEREZ

CC. No. 1022327202 de BOGOTA D.C

Dirección de Residencia:	CALLE128B NO 89-85 INTERIOR 5 APTO 103
Ciudad de Residencia:	BOGOTA D.C
Código Postal:	111141
Teléfono:	3107626559
Correo Electrónico:	cesartocora1019@hotmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA D.C
Nit con digito de verificación:	1022327202 - 7

Bogotá D.C., 04 de Mayo 2026

Señores

AVAL FIDUCIARIA S.A.
NIT. 800.140.887 -8

Yo, CESAR STEVEN TOCORA PEREZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1022327202 expedida en BOGOTA D.C en mi condición de contratista del INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO NIT. 800.154.275-1, según contrato de prestación de servicios No. FONDIGER-214 con fecha de inicio del 07 de Enero 2026, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el parágrafo 1º del artículo 4º del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, que los documentos soportes del pago de aporte obligatorio a los sistemas de salud y pensión, cuya fotocopia acompaño junto con la presente cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes exclusivamente del contrato materia del pago sujeto a retención, que mi base de cotización al sistema de seguridad social no excede de 25 salarios mínimos legales mensuales, de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

Cordialmente,



CESAR STEVEN TOCORA PEREZ
CC. No. 1022327202 de BOGOTA D.C

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Abril de 2026, soportado en la planilla de aportes 74466592

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) CESAR STEVEN TOCORA PEREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1022327202, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/10/2024 hasta 30/09/2025 por el cual ha cancelado la suma de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS 1.651.860,00 A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/10/2024 a la fecha.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
22147425	20241007	\$ 137,655
22147426	20241108	\$ 137,655
22147434	20250704	\$ 137,655
22147428	20250107	\$ 137,655
22147431	20250402	\$ 137,655
22147427	20241204	\$ 137,655
22147433	20250603	\$ 137,655
22147436	20250904	\$ 137,655
22147430	20250309	\$ 137,655
22147432	20250502	\$ 137,655
22147435	20250805	\$ 137,655
22147429	20250210	\$ 137,655
Total		\$ 1,651,860

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de febrero de 2026.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13527580

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) CESAR STEVEN TOCORA PEREZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1022327202, tiene un contrato de PC ESPECIAL CON POS con COMPENSAR EPS, con una vigencia desde 01/10/2025 hasta 30/09/2026 por el cual ha cancelado la suma de SEISCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS 615.720,00 A continuación se relacionan los pagos efectuados desde el 01/10/2025 a la fecha.

Número de Recibo	Fecha de Pago	Valor Pagado
23945845	20251003	\$ 153.930
23945847	20251205	\$ 153.930
23945848	20260106	\$ 153.930
23945846	20251106	\$ 153.930
Total		\$ 615,720

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de febrero de 2026.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13527581



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60760478

NUIP 1016968751



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina:

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimientos Inspección de Policía Código

País: Departamento: Municipio: Corregimiento: Inspección de Policía: **A 4 H**

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARIA 51 BOGOTÁ D.C. *****

Datos del inscrito

Primer Apellido: **TOCORA** Segundo Apellido: **MONTOYA**

Nombre(s): **ABEL FRANCISCO**

Fecha de inscripción: Año **2020** Mes **JUN** Día **01** Sexo **MASCULINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): **COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. *******

Tipo de nacimiento: **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO ******* Número certificado de nacido vivo: **15998022-6 *******

Datos de la madre o padre (Para casos de quince años o menores con discapacidad, o hijos del mismo sexo, anotar el primer apellido que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellido y nombres completos: **MONTOYA GOMEZ DIANA CAROLINA *******

Dirección de identificación (Clase y número): **CC No. 1015414062 ******* Nacionalidad: **COLOMBIA *******

Datos de la madre o padre (Para casos de quince años o menores con discapacidad, o hijos del mismo sexo, anotar el primer apellido que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellido y nombres completos: **TOCORA PEREZ CESAR STEVEN *******

Dirección de identificación (Clase y número): **CC No. 1022327202 ******* Nacionalidad: **COLOMBIA *******

Datos del declarante

Apellido y nombres completos: **TOCORA PEREZ CESAR STEVEN *******

Dirección de identificación (Clase y número): **CC No. 1022327202 *******

[Firma manuscrita]

Datos primer testigo

Apellido y nombres completos: *********

Dirección de identificación (Clase y número): *********

Datos segundo testigo

Apellido y nombres completos: *********

Dirección de identificación (Clase y número): *********

[Firma]

Fecha de inscripción: Año **2020** Mes **JUN** Día **04**

Nombre y firma del funcionario que autoriza: **RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ**

[Firma manuscrita]

Reconocimiento a posteriori

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: **RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ**

[Firma manuscrita]

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO LIBRO DE VARIOS TOMO 134 FOLIO 070,04/06/2020

[Firma]

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

BOGOTÁ D.C.

AGOSTO 11 DE 2020

NOTARIA 51 BOGOTÁ D.C.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1022327202	CESAR STEVEN TOCORA PEREZ	calle 128b no 89 85 interior 5 apto 103	3125889421	cesartocora1019@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74466592	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,898,000	\$899,200	

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	362.300	0		0		0	0	0	0	362.300	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	463.700	0	0	0	0	0	0	0	463.700	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	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.000	0	0	58.000	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	362.300	362.300
Pensión	1	463.700	463.700
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	1	58.000	58.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	899.200	899.200

