21- 162

6K

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 DE MAYO 2026 NÚMERO INFORME: 3 PERÍODO: ABRIL 01 AL 30 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-299 DE 2026 - 14 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGIE LIZETH ACOSTA ROMERO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC: 1.024.518.449 DE BOGOTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.800.000)
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	256
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($3.225.000) M/CT
FECHA ACTA DE INICIO	3 DE FEBRERO DE 2026
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($25.800.000)
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	2 DE OCTUBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDAD FÍSICA, LÚDICA Y RECREATIVA, MEDIANTE EVENTOS RECREODEPORTIVOS EN ACCIONES DE MEJORA Y SEGUIMIENTO CONTINUO DE LA LOCALIDAD DE BOSA

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
SALUD TOTAL	POSITIVA	PROTECCIÓN
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
78987816	MARZO	

[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

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
1.1 Durante el periodo comprendido del mes de abril se realizaron las sesiones de: (Actividad física para adulto mayor) en las diferentes fechas de: • Fecha 1: 6, 9, 13, 16, 20, 23, 27 y 30 de abril punto volviendo a soñar- parques de Bogotá (lunes y jueves de 6:30 a.m. a 7:30 a.m.) • Fecha 2: 1, 6, 8, 13, 15, 20, 22, 27 y 29 de abril punto pasos de vida- Israelita (lunes de 8:30 a.m. - 9:30 a.m. y miércoles de 8:00 a.m. -9:00 a.m.) • Fecha 3: 1, 6, 8, 13, 15, 20, 22, 27 y 29 de abril punto amigos de Antonia (miércoles de 9:10 a.m. a 10:10 a.m.) • Fecha 4: 7, 10, 14, 17, 21, 24, y 28 de abril punto el Recreo en Santa Mónica 5 (martes y viernes de 2:00 p.m. a 3:00 p.m.) • Fecha 5: 9, 16, 23 y 30 de abril punto JAC villa clemencia (jueves de 8:00 a.m. a 9:30 a.m.) • Fecha 6: 10 y 24 de abril punto ACS Policía Nacional (viernes de 9:00 a.m. a 10:30 a.m.)	1.1 Evidencia fotográfica clases de actividad física adulto mayor (PDF) - El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación #1 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
Apoyar con la publicidad, divulgación, promoción e inscripción de los procesos de formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la localidad de Bosa	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
2.1 Durante el mes de abril se realizó divulgación de las piezas publicitarias en WhatsApp y Facebook dando cumplimiento con la obligación.	2.1 Piezas publicitarias alcaldía local de bosa. Anexo captura de pantalla (PDF)- El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación #2 cargada en la plataforma secop 2.

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
Dirigir, controlar y evaluar los grupos asignados, según la programación establecida, manteniendo de forma permanente el mínimo de inscritos y asistentes requeridos, de no contar con el mínimo requerido se debe informar oportunamente al apoyo a la supervisión, evaluando las posibles causas y presentando las acciones para mitigar la situación	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
3.1. Se realizó el plan de actividades mensual para los beneficiarios que participan de la actividad física adulto mayor.	3.1. Plan de actividades mensual actividad física adulto mayor (EXCEL)- El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación #3 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4	
Apoyar en el diseño e implementar el plan pedagógico y metodológico en atención a puntos de bienestar; así como los anexos técnicos y planes de acción para los eventos recreativos y deportivos de los grupos asignados, conforme a los parámetros operativos, técnicos y administrativos que tiene el IDRD y de acuerdo con las necesidades y características de los usuarios.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
4.1 El Plan pedagógico, se presentó con su respectiva actualización para el 2026.	4.1 El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación # 4 cargada en la plataforma Secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
Elaborar y entregar de manera oportuna al apoyo a la supervisión asignado los planes diarios de clase, registro de asistentes y planes mensuales dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes a la entrega del informe, de igual forma presentarlos de manera impresa y ordenada al momento de las visitas de acompañamiento realizadas.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
5.1 Se realizó la correspondiente planeación y programación de las sesiones de clases proyectado para el mes de mayo.	5.1 Plan de actividades proyectado para el mes de abril. (EXCEL)- El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación # 5 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6	
Programar y realizar una reunión mensual con los diferentes líderes de los barrios, padres de familia o acudientes reportando procesos y avances desarrollados con los beneficiarios de las escuelas de formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
6.1 Durante el periodo de abril no se programaron actividades para la ejecución de esta obligación.	6.1 Para el presente informe esta obligación no es aplicada.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7	
Evidenciar mediante listados de asistencia la atención de la población inscrita en los procesos formación deportiva, actividad física, eventos recreativos y deportivos de la localidad de Bosa, durante la ejecución del contrato.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
7.1 Durante el periodo comprendido del mes de abril se atendieron a los beneficiarios de actividad física para adulto mayor en los siguientes puntos: • Pasos de vida Israelitas • Volviendo a soñar • El recreo en santa Mónica • Amigos De Antonia • JAC Villa Clemencia • ACS Policía Nacional	7.1 Listados de asistencia, debidamente diligenciados y firmados (EXCEL) – El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias # 7 CPS 299 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #8	
Asistir a las reuniones técnicas, jornadas de capacitación y mesas de trabajo citadas por la Alcaldía Local de Bosa, supervisor de contrato o apoyo a la supervisión de contrato, atendiendo a los procesos enmarcados en las obligaciones del contrato y desarrollo del proyecto.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
8.1. Se realizo reunión virtual con el equipo de Actividad física el jueves 24 de abril, donde la coordinadora desarrollo 3 temas: • Recepción de cuentas. • Solicitud de expediente: plan mensual, listados, evidencias y actas. • Evento de rendición de cuentas al parque.	8.1. Captura de pantalla reunión virtual (PDF) - El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación # 8 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #9	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
Apoyar las rendiciones de cuentas, solicitudes de entes de control y demás eventos requeridos desde el despacho.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
9.1. Se realizó la rendición de cuentas al parque Bosa la Esperanza el sábado 25 de abril, donde el alcalde y cada sector hizo su intervención dando a conocer sus indicadores, resultados y logros a la comunidad.	9.1 Evidencia fotográfica rendición de cuentas 2026 (PDF) - El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación #9 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #10	
Brindar información técnica y oportuna referente a la ejecución del contrato, apoyando el seguimiento y actualización de las bases de datos, matrices y demás controles requeridos para la gestión del desarrollo local.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
10.1 Se realizó actualización del cronograma de horarios de actividad física para adulto mayor durante el periodo del mes de abril.	10.1 Cronograma de horarios de actividad física (EXCEL)- El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación #10 cargada en la plataforma secop 2.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #11	
Consolidar y entregar la información necesaria para dar respuestas a los requerimientos, solicitudes y peticiones presentadas por la comunidad, órganos de control y demás entidades públicas o privadas, relacionadas con los procesos de formación deportiva en lo concerniente al proyecto 2847.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
11.1 Durante el periodo de abril no se programaron actividades para la ejecución de esta obligación.	11.1 Para el presente informe esta obligación no es aplicada.
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #12	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
Apoyar las demás actividades que se generen en la Alcaldía Local y que le sean asignadas por el alcalde Local y/o el supervisor del contrato y que surjan de la naturaleza del contrato.	
ACTIVIDAD	**ACTIVIDAD**
12.1 Durante el periodo comprendido del mes de abril se realizó el apoyo a la pista de hielo de patinaje en el parque metropolitano el Porvenir en las diferentes fechas de: • 1, 6, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 26 y 27 de abril	12.1 Evidencia fotográfica pista de hielo de patinaje (PDF) - El anexo de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias CPS 299 obligación #12 cargada en la plataforma secop 2
Nota: Para esta obligación no se manifiesta ninguna nota aclaratoria.	

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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 efectivamente desarrolladas en el período 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	**CONTRATISTA** **Firma:** Angie Acosta Romero **Nombre: ANGIE LIZETH ACOSTA ROMERO** **Cédula:** 1.024.518.449 DE BOGOTA
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista **DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ** **Cargo:** ALCALDE LOCAL DE BOSA **Firma:** FABIAN RAMIREZ **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: KATHERINE BERMÚDEZ MELO** **Cargo:** APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL FDLB **Firma:**

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 299 de 2026

Yo, Angie Lizeth Acosta Romero, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.024.518.449 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	NO
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.	NO

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)	NO
¿Hago aportes a la cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aportó certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aportó 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)	NO
¿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)	NO

Se expide y firma al cuarto (4) día del mes de mayo del 2026.

Firma: Angie Acosta Romero

Nombre: Angie Lizeth Acosta Romero

C.C: 1.024.518.449 de Bogotá

Dirección de correspondencia: Carrera 30 # 36-309 Soacha

Teléfono de contacto: 3104845032

Correo electrónico personal: angieacosta168@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024518449	ANGGIE LIZETH ACOSTA ROMERO	CARRERA 30 # 36- 309	9033490	angieacosta168@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78987816	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$504.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	16	2.400	0	221.300	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	280.200	0	0	0	0	16	3.100	0	283.300	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	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	218.900	221.300
Pensión	1	280.200	283.300
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	499.100	504.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024518449	ANGGIE LIZETH ACOSTA ROMERO		CARRERA 30 # 36- 309	9033490	angieacosta168@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78987816	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$504.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1024518449	ACOSTA ROMERO ANGGIE LIZETH	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información