

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 de Mayo de 2026**  
**NÚMERO INFORME: 4**  
**PERÍODO: 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>
<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	<b>CPS-610-2026 del 24 de Enero de 2026</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>DIEGO FABIAN TORRES SALINAS</b>
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	<b>C.C. 1010243065 COLOMBIA</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>N/A</b>
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	<b>180 DÍAS CALENDARIO</b>
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>29.502.000 VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE</b>
<b>NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	<b>2142</b>
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	<b>4.917.000 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE</b>
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	<b>29 de Enero de 2026</b>
<b>PRÓRROGA</b>	<b>N/A</b>
<b>ADICIÓN</b>	<b>N/A</b>
<b>SUSPENSIÓN</b>	<b>N/A</b>
<b>REINICIO</b>	<b>N/A</b>
<b>CESIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>
<b>DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>
<b>REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>29.502.000 VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE</b>
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>180 DÍAS CALENDARIO</b>
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)</b>	<b>28 de Julio de 2026</b>
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<b>PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA LA GESTIÓN, APOYANDO EL DESARROLLO DE EVENTOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES EN LAS ETAPAS DE PREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POST-PRODUCCIÓN, ASÍ COMO EL MANEJO DE SONIDO QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.</b>

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL**

<b>EPS</b>	<b>ARL</b>	<b>PENSION</b>
<b>COMPENSAR E.P.S.</b>	<b>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS</b>	<b>PORVENIR S.A.</b>
<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>	<b>PERIODO COTIZADO</b>	
<b>76131654</b>	<b>abril</b>	



## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

### DESARROLLO DEL INFORME

#### OBLIGACIÓN 1

Realizar apoyo técnico y operativo en el desarrollo de las actividades, eventos, cronogramas, entre otros en el montaje y manejo de sonido para el desarrollo de los proyectos Kennedy cultura en mi barrio.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo de la Reunión sesion_quincenal_copacos 13/04/2026 1.2 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo de la Reunión Estudio_de_Caso 14/04/2026 1.3 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo de la Reunión Elecciones_CLVAIK 14/04/2026 1.4 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo del Evento IVC_Ecofest 17/04/2026 1.5 Apoyo técnico y operativo en el desarrollo del Evento Jal al Barrio 18/04/2026	CARPETA 01_OBLIGACIÓN 1 1.1 20260413_sesion_quincenal_copacos 1.2 20260414_Estudio_de_Caso 1.3 20260414_Elecciones_CLVAIK 1.4 20260417_IVC_Ecofest 1.5 20260418_Jal_al_Barrio

#### OBLIGACIÓN 2

Apoyar la organizacion y ejecucion de los eventos culturales en la etapa pre produccion, produccion y post produccion de acuerdo con la misionalidad de los escenarios, en el marco del desarrollo de los proyectos Kennedy proyecta talento, realizando seguimiento y evaluacion de los requerimientos tecnicos de los eventos programados

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 Apoyo en la organización y ejecución en evento taller_img_upz_britalia 08/04/2026 2.2 Apoyo en la organización y ejecución en evento 09/04/2026	CARPETA 02_OBLIGACIÓN 2 2.1 20260408_taller_img_upz_britalia 2.2 20260409_taller_img_upz_timiza

#### OBLIGACIÓN 3

Asistir a las reuniones tecnicas en actividades de produccion en los eventos a llevar a cabo en el marco de las metas culturales y artisticas, para el cumplimiento del plan de desarrollo local de la alcaldia local de Kennedy.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 Asistir a reunión de_Lideres_Alcaldia_Loc 10/04/2026	CARPETA 03_OBLIGACIÓN 3 3.1 20260410_Reunion_de_Lideres_Alcaldia_Loc

#### OBLIGACIÓN 4

Apoyar a la produccion general en la verificacion de elementos de inventario que le sean intregados para el cabal cumplimiento de los eventos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 Apoyo en la organización y ejecución en evento Revicion_de_Prensa_y_sistemas	CARPETA 04_OBLIGACIÓN 4



## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

01/04/2026	4.1 20260401_Revision_de_Prensa_y_sistemas
<b>OBLIGACIÓN 5</b>	
Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relacion con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, dejando registro de la asistencia y participacion en esta fisica y/o virtual	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
5.1 Asistir a reunión de prueba_transmision_rendicion_de_cuentas	CARPETA 05_OBLIGACIÓN 5 5.1 20260413_prueba_transmision_rendicion_de_cuentas
<b>OBLIGACIÓN 6</b>	
PRESENTAR LOS INFORMES, REPORTES, ESTADÍSTICAS Y BASES DE DATOS QUE SEAN REQUERIDOS Y QUE DEN CUENTA DE LA GESTIÓN Y ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO, Así COMO APOYAR LA IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS TEMPRANA Y PUNTOS DE CONTROL EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
6.1 informes, reportes, y actividades realizadas durante el periodo 21/04/2026	CARPETA 06_OBLIGACIÓN 6 6.1 20260421_Informe_Mensual_de_Actividades
<b>OBLIGACIÓN 7</b>	
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
7.1 Apoyo en la organización laboratorio Social PAI pasos 07/04/2026 7.2 Apoyo en la organización Transparencia_desde_el_Territor 07/04/2026 7.3 Apoyo en la organización sesion_Ordinaria_Consejo_Local 08/04/2026 7.4 Apoyo en la organización taller_img_upz_kennedy_central 10/04/2026 7.5 Apoyo en la organización formulacion_apoyo_idpac 13/04/2026 7.6 Apoyo en la organización jornada_votacion_clvik 13/04/2026	CARPETA 07_OBLIGACIÓN 7 7.1 20260407_Laboratorio_Social_PAI_pasos_qu 7.2 20260407_Transparencia_desde_el_Territor 7.3 20260408_Sesion_Ordinaria_Consejo_Local_ 7.4 20260409_taller_img_upz_kennedy_central 7.5 20260413_formulacion_apoyo_idpac 7.6 20260413_jornada_votacion_clvik



# 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 (las certificaciones de afiliación) o (planilla) 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:

**Nombre: DIEGO FABIAN TORRES SALINAS**  
**Cédula: 1010243065**

### SUPERVISOR/INTERVENTOR

**Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO**  
**Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)**

Firma:

**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, certifiqué 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.

### APOYO A LA SUPERVISION

**Nombre: JUAN PABLO GOMEZ TORRES**  
**Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

Firma:



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-610-2026, por un valor de \$ 4.917.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Abril de 2026 al 30 de Abril de 2026.

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 76131654 correspondiente al mes de abril de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

**DIEGO FABIAN TORRES SALINAS**  
**C.C. 1010243065 COLOMBIA**  
**Correo electrónico: diegitorres98@gmail.com**

**CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL**

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha Bogota D.C, 4 de Mayo de 2026 CUENTA DE COBRO NUMERO 4

Yo DIEGO FABIAN TORRES SALINAS identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

- 1 SI  NO  Pertenece a rentas de trabajo
- 2 SI  NO  he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**  
NIT 899.999.061-9  
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

**DEBE A:**  
**DIEGO FABIAN TORRES SALINAS** C.C. 1010243065

Por Concepto de: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA LA GESTIÓN, APOYANDO EL DESARROLLO DE EVENTOS ARTÍSTICOS Y CULTURALES EN LAS ETAPAS DE PREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POST-PRODUCCIÓN, ASÍ COMO EL MANEJO DE SONIDO QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.

Periodo comprendido entre: 1 de Abril de 2026 y 30 de Abril de 2026

La suma de : **4.917.000** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **CPS-610-2026** Pag o No 4 DE 7  
Planilla Pago de seguridad Social No 76131654 y \_\_\_\_\_  
Periodo cotizado abril y \_\_\_\_\_  
Fecha de pago 2026-04-20 y \_\_\_\_\_  
Ingreso Base de Cotización 1.966.800 y \_\_\_\_\_

**IBC SEGÚN VALOR COBRADO** 1.966.800

Favor Consignar Banco BANCO CAJA SOCIAL Cuenta AHORROS No 24144855618

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **CPS-610-2026**, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: *Diego Torres*  
DIRECCION: carrera 81 f#13d-34 TELEFONO: 3004966167  
correo electronico contacto: diegitorres98@gmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-610-2026

Yo, DIEGO FABIAN TORRES SALINAS , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010243065 expedida en la ciudad de COLOMBIA .

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 cumpla 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 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
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	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)	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 a los (4) días del mes de Mayo del 2026.



Firma:

Nombre: DIEGO FABIAN TORRES SALINAS  
C.C: 1010243065 de COLOMBIA  
Dirección de correspondencia: carrera 81 f#13d-34  
Teléfono de contacto: 3004966167  
Correo electrónico institucional: diegitorres98@gmail.com  
Correo electrónico personal: diegitorres98@gmail.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

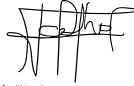
## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-610-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-610-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y DIEGO FABIAN TORRES SALINAS, identificado(a) con el número de documento C.C. 1010243065 COLOMBIA, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 4 presentado para el período comprendido entre el 1 de Abril de 2026 y el 30 de Abril de 2026.

Así mismo, certifico que 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.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$4.917.000

En constancia se firma a los 4 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



JUAN PABLO GOMEZ TORRES  
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010243065	DIEGO FABIAN TORRES SALINAS		carrera 81 f#13d-34	3004966167	diegitorres98@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76131654	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$608.600	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	245.900	0		0		0	0	0	0	245.900	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	
230301	Porvenir	800224808-8	314.700	0	0	0	0	0	0	0	314.700	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	48.000				48.000	0	0	48.000			480	48.000	1

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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	245.900	245.900
Pensión	1	314.700	314.700
Riesgos Laborales	1	48.000	48.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>608.600</b>	<b>608.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010243065	DIEGO FABIAN TORRES SALINAS		carrera 81 f#13d-34	3004966167	diegitorres98@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76131654	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$608.600	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cobranza	Sueldo	Extranjero	Cobem anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	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 1010243065	TORRES SALINAS DIEGO FABIAN		59	0			N																230301	1.966.800	30	314.700	0	0	0	0	EPS008	1.966.800	30	245.900	14-23	1.966.800	30	3	48.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA