95-624

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN 04/MAYO 2026 NÚMERO INFORME:003 PERÍODO ABRIL/01/30 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	FDLBOSA CD 305-2026 15/01/2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NEYER EDILSON NOVOA CASTRO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C 79810114
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)
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1207
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	TRES MILLONES DOSCIENTOS VIENTICINCO MIL PESOS M/CTE ($3.225.000)
FECHA ACTA DE INICIO	03 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)	02/10/2026
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDAD FÍSICA, LUDICA Y RECREATIVA, MEDIANTE EVENTOS RECREODEPORTIVOS EN ACCIONES DE MEJORA Y SEGUIMIENTO CONTINUO DE LA LOCALIDAD DE BOSA".

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
67800953	2026/27/03	

[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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1.1 Durante el mes de abril se realizó las diferentes sesiones de clases de actividad física en Bosa atalayas 1. grupo las amigas (9,10,16,17,23,24,30 de abril).	1.1 **Anexo:** Evidencia fotográfica actividad física atalayas primer sector las amigas, en formato PDF
1.2 Durante el mes de abril se realizó las diferentes sesiones de clases de actividad física en Bosa atalayas segundo sector grupo turquesas. (7,10,14,1621,23,28,30 de abril).	1.2 **Anexo:** Evidencia fotográfica Actividad física atalayas 2 turquesas, en formato PDF
1.3 Durante el mes de abril se realizó las diferentes sesiones de clases de actividad física en Bosa atalayas. Mujeres purpura (7,14,21,28, de abril).	1.3 **Anexo:** Evidencia fotográfica actividad física Bosa atalayas 2 mujeres purpura., en formato PDF
1.4 Durante el mes de abril se realizó las diferentes sesiones de clases de actividad física en Bosa Parque la azucena. (,6,8, 13,20,22,27,29, de abril)	1.4 **Anexo**: Evidencia fotográfica actividad física Parque la azucena., en formato PDF
1.5 Durante el mes de abril se realizó las diferentes sesiones de clases de actividad física en Bosa San pablo II. (,6,8,13,20,22,27,29, de abril)	1.5 **Anexo:** Evidencia fotográfica actividad Bosa San pablo II., en formato PDF
1.6 Durante el mes de abril se realizó las diferentes sesiones de clases de actividad física parques de Bogotá guayacanes (10, 17, 24 de abril)	1.6 **Anexo:** Evidencia fotográfica actividad parques de Bogotá guayacanes, en formato PDF

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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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 anexo: registro fotográfico de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #2 cargada en la plataforma secop 2.

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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
3.1 Se realizó actividad física con los grupos asignados en la diferentes upz de la localidad de bosa cumpliendo con el mínimo de adultos en cada grupo, mediante listados de asistencia el control y seguimiento de los beneficiarios que participan	3.1 anexo: listado de asistencia de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #3 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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
en actividad física de adulto mayor, dando cumplimiento a lo requerido a esta obligación. Puntos Bosa: atalayas 1 y 2, san pablo II, bosa la azucena, grupo las amigas, grupo parques de Bogotá guayacanes	
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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
4.1 se presentó el plan pedagógico con actualización	4.1 anexo: plan pedagógico de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #4 cargada en la plataforma secop 2.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
5.1 Se realizó la correspondiente planeación y programación de actividades para el mes de abril.	5.1 anexo: planeación de clase de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #5 cargada en la plataforma secop 2.
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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
6.1 Se realizó el 21 de abril reunión con la líder lucero moreno del grupo mujeres purpura donde se reporta que se llevó a cabo la actualización de los listados de los usuarios de del programa de actividad física. 6.2se realizó el 22 de abril reunión con la líder Ismenia cárdenas del grupo de la Azucena donde se reporta que se llevó a cabo la actualización de los listados de los usuarios de del programa de actividad física. 6.3 se realizó el 22 de abril reunión con el presidente de la junta diego silva del grupo de san pablo ii donde se reporta que se llevó a cabo la actualización de los listados de los usuarios de del programa de actividad física. 6.4 Se realizó el día 23 de abril reunión con la líder Marisol padilla del grupo las amigas donde se reporta que se llevó a cabo la actualización de los listados de los usuarios de del programa de actividad física. 6.5 Se realizó el 21 de abril reunión con la líder Paola Vasquez del grupo turquesas de las atalayas donde se reporta que se llevó a cabo la actualización de los listados de los usuarios de del programa de actividad física.	6.1 anexo: evidencia actas reunión de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #6 cargada en la plataforma secop 2. 6.2 anexo: evidencia actas reunión de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #6 cargada en la plataforma secop 2. 6.3 anexo: evidencia actas reunión de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #6 cargada en la plataforma secop 2. 6.4 anexo: evidencia actas reunión de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #6 cargada en la plataforma secop 2. 6.5 anexo: evidencia actas reunión de esta obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #6 cargada en la plataforma secop 2.
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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
7.1 Se realizó mediante listados de asistencia el control y seguimiento de los beneficiarios que participan en actividad física de adulto mayor, los asignados. atalayas 1 y 2, san pablo II, bosa la azucena, grupo las amigas, parques de Bogotá guayacanes,	7.1 anexo listados de asistencia formato de adulto mayor en actividad física, obligación, reposa en la carpeta de evidencias cps 305 obligación #7 cargada en la plataforma secop 2.

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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
8.1 Se llevo a cabo la reunión virtual el día 24 de abril con la coordinadora anngie soto para tratar temas de cuenta de cobro del, mes de abril la entrega de expediente el cual debe llegar impreso con listados de usuarios, evidencias este expedienté se debe entregar cada mes.	8.1 anexo evidencia fotográfica de esta obligación, reposa en la carpeta # 8 de evidencias cps 305 cargada en la plataforma secop 2.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
Apoyar las rendiciones de cuentas, solicitudes de entes de control y demás eventos requeridos desde el despacho.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
9.1 Se hace el apoyo a la rendición de cuentas de la alcaldía en el parque la primavera el día 25 de abril en el horario de 9:00 a 12:00 p.m. dando cumplimiento a esta obligación.	9.1 anexo evidencia fotográfica de esta obligación, reposa en la carpeta # 9 de evidencias cps 305 cargada en la plataforma secop 2.
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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
10.1 Durante el mes de abril se actualizó en el drive la base de datos de los puntos de atención de actividad física donde se puede evidencia que se hace apertura de un punto en el conjunto parques de Bogotá guayacanes	10.1 anexo evidencia formato de horarios y puntos de actividad física de esta obligación, reposa en la carpeta #10 de evidencias cps 305 cargada en la plataforma secop 2.
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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
11.1 Durante el mes de abril se actualizó en el drive la base de datos de los puntos de atención de actividad física donde se puede evidencia que se hace apertura de un punto en el conjunto parques de Bogotá guayacanes	11.1 anexo evidencia formato de horarios y puntos de actividad física de esta obligación, reposa en la carpeta #11 de evidencias cps 305 cargada en la plataforma secop 2.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 12	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
12.1 se realizó el apoyo a la pista de patinaje de hielo los dias 6, 8,9, 10,13,22,28,29, del mes de abril	12.1 anexo evidencia fotográfica de esta obligación, reposa en la carpeta #12 de evidencias cps 305 cargada en la plataforma secop 2.

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 (planilla x) 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: NEYER EDILSON NOVOA CASTRO

Cédula:79810114

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

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Prestar sus servicios técnicos como instructor de actividad física y deporte en la Localidad de Bosa.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Firma:
	APOYO A LA SUPERVISIÓN
	Nombre: KATHERIN BERMUDEZ MELO Cargo: APOYO A LA SUPERVISION Firma:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 305 de 2026

Yo, NEYER EDILSON NOVOA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.810.114 expedida en la ciudad de BOGOTA.

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?	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago?	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?	NO

Se expide y firma a los (4) días del mes de mayo del 2026.

Firma:

Nombre: NEYER EDILSON NOVOA CASTRO

C.C: 79.810.114

Dirección de correspondencia: CALLE 14 D # 18 G 45

Teléfono de contacto: 3005496752

Correo electrónico institucional: _____

Correo electrónico personal: neyeredufisica@hotmail.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	79810114	NEYER EDILSON NOVOA CASTRO	calle 14 d # 18g - 45	9038443	neyeredufisica@hotmail.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
		67800953	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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
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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	79810114	NEYER EDILSON NOVOA CASTRO	calle 14 d # 18g - 45	9038443	neyeredufisica@hotmail.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
		67800953	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	Colom. 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 79810114	NOVOA CASTRO NEYER EDILSON	59	0			N	R																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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