CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 6 de Abril de 2026 NÚMERO INFORME: 3 PERÍODO: 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	**CPS-090-2026 del 10 de Enero de 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	**C.C. 1022437864 BOGOTÁ D.C.**
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	**N/A**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**N/A**
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	**330 DÍAS CALENDARIO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**60.500.000 SESENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**O2301174599202427840100O**
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	**5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**
FECHA ACTA DE INICIO	**21 de Enero de 2026**
PRÓRROGA	**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	**60.500.000 SESENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	**330 DÍAS CALENDARIO**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	**20 de Diciembre de 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO EN EL PROYECTO “2784" FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE**

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR E.P.S.	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**	**PROTECCIÓN S.A.**

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
61977367	**febrero**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
REALIZAR LA PUBLICIDAD, DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESCUELAS DE FORMACIÓN EN LOS QUE SEA ASIGNADO, DENTRO DEL MARO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE, SE DEBERÁ GARANTIZAR LA CONSECUCIÓN DEL NÚMERO MÍNIMO DE USUARIOS ESTABLECIDOS POR LA SUPERVISIÓN, INCLUYENDO LA INSCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON LA OFERTA DISPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la divulgación y promoción de la escuela de formación del Proyecto 2784 “Fuerza Local: Pasión por el Deporte”, garantizando el cumplimiento de los mínimos de participantes en los cinco grupos asignados , realice el pantallazo del drive del cargue de los documentos de los beneficiarios 1.1PantallazosDrive	OBLIGACION 1
OBLIGACIÓN 2	
PROGRAMAR, DIRIGIR, CONTROLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA ASIGNADOS Y/O SEMILLEROS DEPORTIVOS, EN CONCORDANCIA CON LOS COMPONENTES PEDAGÓGICOS Y METODOLÓGICOS DEL PROYECTO. PARA ELLO, DEBERÁ GARANTIZAR UN MÍNIMO DE (15) INSCRITOS Y ASISTENTES POR ASIGNACIÓN, ASEGURANDO EL CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL APOYO DE LA SUPERVISIÓN, PARA SU REVISIÓN Y POSTERIOR CARGUE A SECOP.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Realice el control de la asistencia de los beneficiarios a las sesiones de clase para verificar la participacion de los mismos de los grupos asignados 2.1 Asistencia G8 La Tripleta 2.2 Asistencia G9 Dindalito 2.3 Asistencia G10 Pio xii 2.4 Asistencia G11 Riberas 2.5 Asistencia G12 Castilla 2.6 Asistencia Alqueria Fragua Actividad Fisica 2.7 Asistencia La rivera Actividad Fisica	OBLIGACION 2
OBLIGACIÓN 3	
DESARROLLAR Y APLICAR EL PLAN PEDAGÓGICO CORRESPONDIENTE A LA DISCIPLINA ADAPTADA ASIGNADA, ATENDIENDO EL NÚMERO DE FORMACIÓN ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR, CON LA REALIZACIÓN DE DOS (2) SESIONES SEMANALES.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el avance en la malla curricular de la disciplina de baloncesto, mediante la organización y estructuración de los contenidos técnicos, tácticos y pedagógicos que	OBLIGACION 3

harán parte del proceso formativo de los participantes. Este proceso se fundamenta en el modelo pedagógico socio-crítico y en la metodología acción–reflexión–acción, desarrollándose a partir de las dimensiones motriz, lúdica, cognitiva y psicosocial, y estructurándose en tres fases: exploración, apropiación y dominio. Asimismo, se establece el plan de acción en baloncesto. Como evidencia del proceso, se presenta el apartado 3.1 PlanDeAccionBaloncestoSebastianPacheco 3.2 MallaCurricularBaloncesto	

OBLIGACIÓN 4	
ELABORAR, ENTREGAR Y APLICAR LOS PLANES DIARIOS DE CLASE EL MES ANTERIOR A SU EJECUCIÓN. DICHOS PLANES DEBERÁN PRESENTARSE DE FORMA ORDENADA, EN MEDIO DIGITAL O FÍSICO, Y SERÁN APROBADOS POR EL PROFESIONAL ENCARGADO. ESTOS PLANES DEBERÁN ESTAR DISPONIBLES AL MOMENTO DE LAS VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DEL PROFESIONAL DESIGNADO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se elaboraron las sesiones de clase de acuerdo con la malla curricular establecida, las cuales fueron enviadas el 5 de marzo 2026, dando cumplimiento a la obligación correspondiente. Estas fueron revisadas y aprobadas para los siete grupos asignados. Como evidencia, se presentan los siguientes apartados: 4.1PlanesDiariosG8LaTripleta 4.2PlanesDiariosG9Dindalito 4.3PlanesDiariosG10Pioxii 4.4PlanesDiariosG11Riberas 4.5PlanesDiariosG12Castilla 4.6PlanesDiariosAlqueriaLaFraguaActividadFisica 4.7PlanesDiariosLaRiveraActividadFisica	OBLIGACION 4

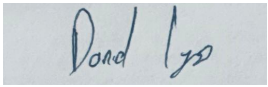
OBLIGACIÓN 5	
ORGANIZAR Y ASISTIR A LAS REUNIONES, CAPACITACIONES, Y EVENTOS QUE SE DESARROLLEN EN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS, DEJANDO REGISTRO DE LA ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN ESTA FÍSICAS Y/O VIRTUAL.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se asiste a la reunión correspondiente al acta del 16 de marzo de 2026, en la cual se abordaron temas relacionados con las cuentas de cobro, así como la entrega de mallas curriculares y planeaciones de clase. 5.120260316ActaMallasCurriculares	OBLIGACION 5

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 6	
ACOMPAÑAR LA ORGANIZACIÓN, LOGÍSTICA Y DESARROLLO DE LOS EVENTOS ASIGNADOS POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN, EN EL MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se asiste al curso de administración estratégica en el deporte – proyección social de la CUN, participando en la primera sesión de cinco programadas con el fin de obtener la certificación. Como evidencia, se presentan los pantallazos de la capacitación realizada a través de Google Meet, 6.120260326ActaCapacitacionCun	OBLIGACION 6
OBLIGACIÓN 7	
Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/ o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se elabora el informe mensual correspondiente al mes de marzo, así como el plan mensual y su respectiva evaluación, de acuerdo con las indicaciones establecidas. Como evidencia, se presentan los apartados 7.1PlanyEvaluacionMensual	OBLIGACION 7
OBLIGACIÓN 8	
8 . CONSTRUIR Y MANTENER ACTUALIZADA UNA BASE DE DATOS QUE CONTENGA TODOS LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, GARANTIZANDO SU ADECUADA ORGANIZACIÓN Y TRAZABILIDAD.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza el registro fotográfico de los cinco grupos asignados. Como evidencia, se presentan los siguientes apartados 8.1RegistroFotograficoG8Tripleta 8.2RegistroFotograficoG9Dindalito	OBLIGACION 8

8.3RegistroFotograficoG10PioXii 8.4RegistroFotograficoG11Riberas 8.5RegistroFotograficoG12ParqueCastilla 8.6RegistroFotograficoIglesiaRivera 8.7RegistroFotograficoAlqueriaFragua	
OBLIGACIÓN 9	
9 . 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	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se asiste a la jornada de inducción y reinducción de marzo de 2026 – IDRD, realizada el día 6 de marzo de 2026 en el auditorio del primer piso de la Alcaldía Local de Kennedy, en la cual se presentaron las diferentes áreas de la entidad. Como evidencia, se presenta el apartado 9.1 20260306 acta del 06 de marzo de 2026	OBLIGACION 9

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: JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA** **Cédula: 1022437864**
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: JAVIER PRIETO TRISTANCHO** **Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)** **Firma:**  **REVISIÓN DOCUMENTAL** **Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO** **Cargo: Revisión Documental** **Firma:** 

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-090-2026, por un valor de $ 5.500.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Marzo de 2026 al 31 de Marzo 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. 61977367 correspondiente al mes de febrero de 2026, 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.

Cordialmente,



JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA
C.C. 1022437864 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: k8sjuan@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, 6 de Abril de 2026	CUENTA DE COBRO NUMERO	3

Yo JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA 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**	X	**NO**		Pertenecen a rentas de trabajo
2	**SI**		**NO**	X	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:

JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA C.C. 1022437864

Por Concepto de: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO EN EL PROYECTO “2784" FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE

Periodo comprendido entre: 1 de Marzo de 2026 y 31 de Marzo de 2026

La suma de : **5.500.000** CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **CPS-090-2026** Pago No 3 DE 12

Planilla Pago de seguridad Social No 61977367 y

Periodo cotizado febrero y

Fecha de pago 2026-03-31 y

Ingreso Base de Cotización 2.200.000 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 2.200.000

Favor Consignar en Banco : BANCOLÓMBIA Cuenta AHORROS No 10863511696

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-090-2026**, 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:

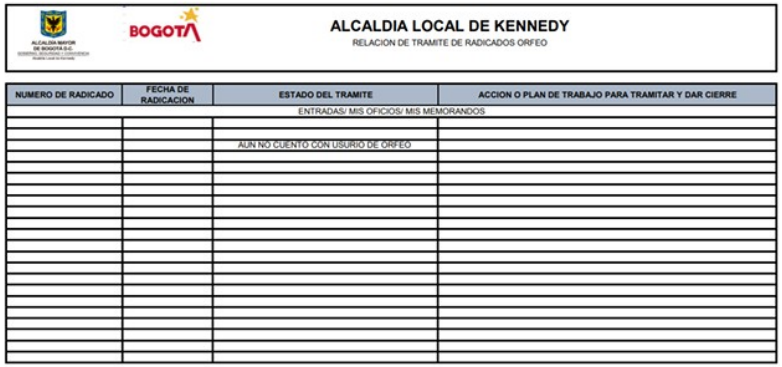
DIRECCION: CALLE 6B#79C81 TELEFONO: 3144072104

correo electronico contacto: k8sjuan@gmail.com

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			



ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			
		AUN NO CUENTO CON USURIO DE ORFEO	

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-090-2026

Yo, JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022437864 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C. .

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 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 (6) días del mes de Abril del 2026.



Firma:

Nombre: JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA
C.C: 1022437864 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CALLE 6B#79C81
Teléfono de contacto: 3144072104
Correo electrónico institucional: k8sjuan@gmail.com
Correo electrónico personal: k8sjuan@gmail.com

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-090-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-090-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA, identificado(a) con el número de documento C.C. 1022437864 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 3 presentado para el período comprendido entre el 1 de Marzo de 2026 y el 31 de Marzo 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 $5.500.000

En constancia se firma a los 6 días del mes de Abril de (2026).

JAVIER PRIETO TRISTANCHO ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO) SUPERVISOR	DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO REVISIÓN DOCUMENTAL

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	1022437864	JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA	CALLE 6 B N 79 C 81	3144072104	k8sjuan@gmail.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
		61977367	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$687.300	

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	275.000	0		0		0	15	2.700	0	277.700	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	352.000	0	0	0	0	15	3.400	0	355.400	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	53.600				53.600	15	600	54.200			536	54.200	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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	275.000	277.700
Pensión	1	352.000	355.400
Riesgos Laborales	1	53.600	54.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	680.600	687.300

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	1022437864	JUAN SEBASTIAN PACHECO SINISTERRA	CALLE 6 B N 79 C 81	3144072104	k8sjuan@gmail.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
		61977367	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$687.300	

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 1022437864	PACHECO SINISTERRA JUAN SEBASTIAN	59	0			N																	230201	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	275.000	14-23	2.200.000	30	3	53.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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