

**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

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-163-2026 del 10 de Enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDRÉS FELIPE BARRERA CASTAÑEDA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1022405671 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	240 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	80
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	16 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	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍAS CALENDARIO
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	15 de Septiembre 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
EPS SURA	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PORVENIR S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
75164518	abril	



**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 MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE, SE DEBERÁ GARANTIZAR LA CONSECUCCIÓN 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 realizo la reunión con personal administrativo para entregar las asistencias de los grupos correspondientes de fútbol de salón, actividad física y béisbol del mes de abril:

OBLIGACIÓN 1

20260409_ActaEntregaAsistenciasMarzo

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

Se da cumplimiento a esta obligación mediante la asistencia continua a los puntos asignados a cargo del formador, garantizando el desarrollo adecuado de las sesiones y el seguimiento oportuno de las actividades programadas en cada espacio:

OBLIGACIÓN 2

- 2.1 Asistencia Parques De Castilla 4
- 2.2 Asistencia Cibilk
- 2.3 Asistencia Super 6
- 2.4 Asistencia Super 8
- 2.5 Asistencia Colegio San Jose

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 realizo el plan de acción de 2026 con los ajustes a la malla de actividad física respectivamente:

OBLIGACIÓN 3

3.1 PlanDeAcción2026

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

3.2 MallaActividadFisica	
OBLIGACIÓN 4	
ELABORAR, ENTREGAR Y APLICAR LOS PLANES DIARIOS DE CLASE EL MES ANTERIOR A SU EJECUCIÓN. DICHS 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 elaboro los planes de clase del mes de abril y de mayo enfocado a los procesos de intervención fisioterapeutica con el grupo de actividad fisica 4.1 PlanDeClasesAbril2026 4.2 PlanDeClasesMayo 2026	OBLIGACIÓN 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
Participé en la reunión del día 7 de abril de 2026 en donde se dieron explicaciones acerca de las mallas curriculares y la realización de los planes de clase con nuevas fechas de presentación. 5.1 20260407 acta de reunión deportes administrativo y pedagógico formadores	OBLIGACIÓN 5
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 dio cumplimiento a esta obligación con la asistencia a la reunión realizada por el lider del área de deportes, con el fin de realizar directrices nuevas sobre los parametros pedagogicos y la manera de realizar las sesiones de clase 6.1 20260420 reunión pedagogica deportes formadores	OBLIGACIÓN 6
OBLIGACIÓN 7	
ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES PERIÓDICOS DE GESTIÓN Y AVANCE SOBRE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN, INCLUYENDO LOS RESULTADOS ALCANZADOS, DIFICULTADES ENCONTRADAS Y PROPUESTAS DE MEJORA QUE CONTRIBUYAN AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

<p>Se realizó el plan mensual del mes de abril enfocado al grupo de actividad física parques de Castilla cuatro en donde se analizaron las sesiones de intervención y se diligenció el formato previamente escrito</p> <p>7.1 Plan Mensual y evaluacion ABRIL 2026</p>	<p>OBLIGACIÓN 7</p>
OBLIGACIÓN 8	
<p>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.</p>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Se dio cumplimiento a esta obligación mediante la elaboración y entrega de los formatos fotográficos de cada uno de los puntos, como evidencia del desarrollo de las actividades y del proceso llevado a cabo en cada espacio:</p> <p>8.1 FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO PARQUES DE CASTILLA 4 8.2 FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO CIBILK 8.3 FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO SUPER 6 8.4 FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO SUPER 8 8.5 FORMATO REGISTRO FOTOGRAFICO COLEGIO SAN JOSE</p>	<p>OBLIGACIÓN 8</p>
OBLIGACIÓN 9	
<p>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.</p>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Se dio cumplimiento a esta obligación mediante la asistencia a la audiencia pública de rendición de cuentas, realizada en el auditorio de la Alcaldía Local de Kennedy, correspondiente a la información de los recursos y en que se ejecutaron durante el año 2025:</p> <p>9.1 202604 Acta audiencia pública, rendición de cuentas</p>	<p>OBLIGACIÓN 9</p>





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)

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.

CONTRATISTA

Firma:

Nombre: ANDRÉS FELIPE BARRERA CASTAÑEDA
Cédula: 1022405671

SUPERVISOR/INTERVENTOR

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

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO
Cargo: Apoyo A La Supervisión

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-163-2026, por un valor de \$ 5.500.000, 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. 75164518 correspondiente al mes de abril de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE BARRERA CASTAÑEDA
C.C. 1022405671 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: andresfb_95@hotmail.com

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal:
111711
Tel. 3387000 -
3820660
Información Línea
195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F201
Versión: 01
Vigencia: 04 de noviembre de 2025
Caso HOLA: 421
Página 1 de 1



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-163-2026

Yo, ANDRÉS FELIPE BARRERA CASTAÑEDA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022405671 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	SI
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: ANDRÉS FELIPE BARRERA CASTAÑEDA
C.C: 1022405671 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CARRERA 77 #8 - 62
Teléfono de contacto: 3115309232
Correo electrónico institucional: andresfb_95@hotmail.com
Correo electrónico personal: andresfb_95@hotmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-163-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-163-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ANDRÉS FELIPE BARRERA CASTAÑEDA, identificado(a) con el número de documento C.C. 1022405671 BOGOTÁ D.C., 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.

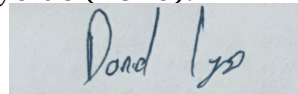
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$5.500.000

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



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



DANIEL HERNANDO LUGO
JARAMILO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022405671	ANDRES FELIPE BARRERA CASTAÑEDA		carrera 79d #7a-59	8888889	andresfb_95@hotmail.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
		75164518	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$680.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	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	352.000	0	0	0	0	0	0	0	352.000	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	0	0	53.600			536	53.600	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	275.000	275.000
PenSIÓN	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	53.600	53.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	680.600	680.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022405671	ANDRES FELIPE BARRERA CASTAÑEDA		carrera 79d #7a-59	8888889	andresfb_95@hotmail.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
		75164518	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$680.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cobrador	Sueldo	Extranjero	Cob. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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 1022405671	BARRERA CASTAÑEDA ANDRES FELIPE			59	0		N																230301	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS010	2.200.000	30	275.000	14-23	2.200.000	30	3	53.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA