CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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-190-2026 del 10 de Enero de 2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	**N/A**
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	**N/A**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	**C.C. 1012464280 BOGOTÁ D.C.**
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	**95**
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	**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)	**15 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**
E.P.S. SANITAS S.A.	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**	**PORVENIR S.A.**

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
1080884617	**marzo**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN 1	
1 . APOYAR LA PUBLICIDAD, DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESCUELAS DE FORMACIÓN EN LOS QUE SEA ASIGNADO(A), DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASION POR EL DEPORTE. ESTE APOYO DEBERÁ GARANTIZAR LA CONSECUCIÓN DEL NÚMERO MÍNIMO DE USUARIOS ESTABLECIDO POR LA SUPERVISIÓN, INCLUYENDO LA INSCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON LA OFERTA DISPUESTA PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
El día 20 de abril de 2025 hice entrega de los formatos de asistencia y de inscripción al administrativo Miguel Ángel Arias cumpliendo así directrices establecidas. 1.1 20260420 Acta de entrega de formatos de asistencia y formatos de inscripción.	Carpeta obligación 1
OBLIGACIÓN 2	
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 QUINCE (15) INSCRITOS Y ASISTENTES POR ASIGNACION, ASEGURANDO EL CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL APOYO DE LA SUPERVISIÓN, PARA SU REVISIÓN Y POSTERIOR CARGUE AL SECOP II.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
2.1 Desarrolle la debida Asistencia de Abril para G6 California 2.2 Desarrolle la debida Asistencia de Abril para G37 Unir Mañana 2.3 Desarrolle la debida Asistencia de Abril para G7 Unir Tarde 2.4 Desarrolle la debida Asistencia de Abril para G9 Tintalito 2.5 Desarrolle la debida Asistencia de Abril para G8 Andalucía 2.6 Desarrolle la debida Asistencia de Abril para G53 Andalucía pequeños 2.1 Asistencia Abril G6 California 2.2 Asistencia Abril G37 Unir Mañana 2.3 Asistencia Abril G7 Unir Tarde 2.4 Asistencia Abril G9 Tintalito 2.5 Asistencia Abril G8 Andalucía 2.6 Asistencia Abril G53 Andalucía pequeños	Carpeta obligación 2

OBLIGACIÓN 3	
3 . DESARROLLAR Y APLICAR EL PLAN PEDAGÓGICO CORRESPONDIENTE A LA DISCIPLINA DEPORTIVA ADAPTADA ASIGNADA, ATENDIENDO EL NUMERO 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**
3.1 Realice ajustes necesarios al plan de acción desarrollado para la vigencia 2026, donde plasmo aspectos formativos y pedagógicos retroalimentados en los meses transcurridos y por ejecutar. 3.2 Realice el ajuste en la malla curricular de futbol de salón en el ciclo 2, en la parte de exploración, cambiando textos y conectores entre frases, de acuerdo a lo evidenciado. 3.1 Formato Plan de Acción 2026 3.2 Malla Curricular Futbol de Salón 2026-I	Carpeta obligación 3
OBLIGACIÓN 4	
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 O DEL PROFESIONAL DESIGNADO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
4.1 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Abril para el grupo 6 del barrio california UPZ 47 Kennedy central. 4.2 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Abril para el grupo 37 del barrio Unir 1 UPZ 79 Calandaima. 4.3 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Abril para el grupo 7 del barrio Unir 1 UPZ 79 Calandaima. 4.4 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Abril para el grupo 9 del barrio Tintalito UPZ 82 Patio Bonito. 4.5 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Abril para el grupo 8 del barrio Andalucía 1 UPZ 46 Castilla. 4.6 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Abril para el grupo 53 del barrio Andalucía 1 UPZ 46 Castilla. 4.7 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Mayo para el grupo 6 del barrio california UPZ 47 Kennedy central. 4.8 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Mayo para el grupo 37 del barrio Unir 1 UPZ 79 Calandaima. 4.9 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Mayo para el grupo 7 del barrio Unir 1 UPZ 79	Carpeta obligación 4

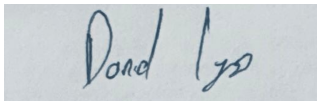
Calandaima. 4.10 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Mayo para el grupo 9 del barrio Tintalito UPZ 82 Patio Bonito. 4.11 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Mayo para el grupo 8 del barrio Andalucía 1 UPZ 46 Castilla. 4.12 Diseñe 8 sesiones de clase del mes de Mayo para el grupo 53 del barrio Andalucía 1 UPZ 46 Castilla. 4.1 Plan De Clases Abril G6 California 4.2 Plan De Clases Abril G37 Unir Mañana 4.3 Plan De Clases Abril G7 Unir Tarde 4.4 Plan De Clases Abril G9 Tintalito 4.5 Plan De Clases Abril G8 Andalucía 4.6 Plan De Clases Abril G53 Andalucía pequeños 4.7 Plan De Clases Mayo G6 California 4.8 Plan De Clases Mayo G37 Unir Mañana 4.9 Plan De Clases Mayo G7 Unir Tarde 4.10 Plan De Clases Mayo G9 Tintalito 4.11 Plan De Clases Mayo G8 Andalucía 4.12 Plan De Clases Mayo G53 Andalucía pequeños	
OBLIGACIÓN 5	
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 ESTAS FÍSICA Y/O VIRTUAL	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
5.1 El día 20 de abril de 2026 de 1:00 PM a 4:30 PM asistí a la reunión de equipo de deportes, donde se informa nuevas directrices de escuelas de formación y cuentas de cobro. 5.1 20260420 Acta de reunión equipo de deportes.	Carpeta obligación 5
OBLIGACIÓN 6	
6 . 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
6.1 El día 23 de abril de 2026 realizo el cargue de cada uno de los documentos e información de los beneficiarios de las escuelas de formación deportiva de la disciplina de futbol de salón al DRIVE asignado, así como también al formulario FORM de la base de datos de cada uno de ellos. 6.1 20260423 Acta de cargue de documentos de beneficiarios.	Carpeta obligación 6
OBLIGACIÓN 7	
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**
Realice el plan de evaluación para los grupo: 6,7,37,9,8 y 53 de la disciplina de futbol de salón, donde se evidencian aspectos formativos, técnicos y tácticos desarrollados en el mes de Abril. 7.1 Plan De Evaluación Abril G6 California 7.2 Plan De Evaluación Abril G37 Unir Mañana 7.3 Plan De Evaluación Abril G7 Unir Tarde 7.4 Plan De Evaluación Abril G9 Tintalito 7.5 Plan De Evaluación Abril G8 Andalucía 7.6 Plan De Evaluación Abril G53 Andalucía	Carpeta obligación 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**
Realice el correspondiente registro fotográfico para los grupo: 6,7,37,9,8 y 53 de la disciplina de futbol de salón, donde se evidencian las fotografías de los correspondientes entrenamientos en el mes de Abril. 8.1 Registro Fotográfico Abril G6 California 8.2 Registro Fotográfico Abril G7 Unir Mañana 8.3 Registro Fotográfico Abril G37 Unir Tarde 8.4 Registro Fotográfico Abril G8 Andalucía 8.5 Registro Fotográfico Abril G9 Tintalito 8.6 Registro Fotográfico Abril G53 Andalucía	Carpeta obligación 8

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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**
El día 25 de abril de 2026 de 8:00 am a 12:00 m asisto a la audiencia publica de rendición de cuentas de 2025. 9.1 20260425 Acta audiencia publica, rendición de cuentas.pdf	Carpeta obligación 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: DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA** **Cédula: 1012464280**
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:**  **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO** **Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Firma:** 

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-190-2026, 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. 1080884617 correspondiente al mes de marzo 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,



DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA
C.C. 1012464280 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: diegoalexanderchavezsanabria@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-190-2026

Yo, DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1012464280 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 (4) días del mes de Mayo del 2026.

Firma: 

Nombre: DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA
C.C: 1012464280 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CLL 80 BIS SUR # 94-21
Teléfono de contacto: 3013957749
Correo electrónico institucional: diegoalexanderchavezsanabria@gmail.com
Correo electrónico personal: diegoalexanderchavezsanabria@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-190-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-190-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA, identificado(a) con el número de documento C.C. 1012464280 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

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-24, 08:42:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080884617

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 01/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA		
Documento	CC1012464280	**Dirección**	CL 80BIS SUR #94 SUR - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012464280	DIEGO ALEXANDER CHAVEZ SANABRIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.200.000	$ 275.000	2,436	$ 2.200.000	$ 53.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.200.000	$ 2.200.000	$ 2.200.000	$ 0	$ 352.000	$ 275.000	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680.600	$ 0	$ 680.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.