



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 de Mayo de 2026		
NÚMERO INFORME: 2		
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-822-2026 del 29 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN DIEGO LASTRA REYES	
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. 1030689819 BOGOTA D.C.	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	180 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	33.000.000 TREINTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2351	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	4 de Febrero 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	33.000.000 TREINTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	180 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	3 de Agosto de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR 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	
62795042	febrero	



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

REALIZAR LA PUBLICIDAD, DIVULGACION Y PROMOCION DE LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA Y ESCUELAS DE FORMACION EN LOS QUE SEA ASIGNADO(A), DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASION POR EL DEPORTE. SE DEBERA GARANTIZAR LA CONSECUCION DEL NUMERO MINIMO DE USUARIOS ESTABLECIDO POR LA SUPERVISION, INCLUYENDO LA INSCRIPCION DE LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON LA OFERTA DISPUESTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 Se realizaron las inscripciones de polimotor el 2 de marzo de 2026 1.1 20260302- Polimotor - MUNDO MAGICO- ANGELES DORADOS	OBLIGACIÓN 1

OBLIGACIÓN 2

PROGRAMAR, DIRIGIR, CONTROLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA ASIGNADOS Y/O SEMILLEROS DEPORTIVOS, EN CONCORDANCIA CON LOS COMPONENTES PEDAGOGICOS Y METODOLOGICOS DEL PROYECTO. PARA ELLO, DEBERA GARANTIZAR UN MINIMO DE QUINCE (15) INSCRITOS Y ASISTENTES POR ASIGNACION, ASEGURANDO EL CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACION REQUERIDA POR EL APOYO DE LA SUPERVISION, PARA SU REVISION Y POSTERIOR CARGUE AL SECOP II.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se Realizaron las clases de Push bike y Futbol de salon durante el mes, realizando la respectiva asistencia. 2.1 Registro Asistencia Futbol de salón - Marzo 2.2 Registro Asistencia Push bike - Marzo	OBLIGACION 2

OBLIGACIÓN 3

DESARROLLAR Y APLICAR EL PLAN PEDAGOGICO CORRESPONDIENTE A LA DISCIPLINA DEPORTIVA ADAPTADA ASIGNADA, ATENDIENDO EL NUMERO DE FORMACION ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR, CON LA REALIZACION DE DOS (2) SESIONES SEMANALES.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó la elaboración del plan de acción correspondiente al programa Push-bike, Futbol de salón, natación y Polimotor así como la estructuración de la malla curricular. Estos documentos fueron diseñados con el propósito de organizar y orientar el proceso formativo, estableciendo objetivos, contenidos, metodologías y lineamientos claros para el adecuado desarrollo de las sesiones. 3.1 Plan de acción Futbol de salón 3.2 Malla curricular Futbol de Salón 3.3 Plan de acción Natación	OLIGACION 3

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

3.4 malla curricular natación 3.5 plan de acción polimotor 3.6 malla curricular polimotor 3.7 malla curricular push bike 3.8 plan de acción push bike	
OBLIGACIÓN 4	
ELABORAR, ENTREGAR Y APLICAR LOS PLANES DIARIOS DE CLASE EL MES ANTERIOR A SU EJECUCION. DICHS PLANES DEBERAN PRESENTARSE DE FORMA ORDENADA, EN MEDIO DIGITAL O FISICO, Y SERAN APROBADOS POR EL PROFESIONAL ENCARGADO. ESTOS PLANES DEBERAN ESTAR DISPONIBLES AL MOMENTO DE LAS VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LA SUPERVISION, DEL PROFESIONAL DESIGNADO.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizó la elaboración de los planes de clase correspondientes al mes de febrero para el programa de futbol de salón, natación, polimotor y push bike. En estos se organizaron los objetivos, contenidos, metodologías y actividades a desarrollar en cada sesión, garantizando una adecuada planificación del proceso y promoviendo espacios estructurados que favorezcan la participación, el bienestar y mejoramiento de la condición física de los beneficiarios 4.1 Sesión de clase grupo 38 futbol de salón 4.2 sesión de clase grupo 4 Natación 4.3 sesión de clase grupo 5 Natación 4.4 Sesión de clase grupo 6 Natación 4.5 Sesión de clase grupo 7 Natación 4.6 Sesión de clase grupo 7 Polimotor 4.7 Sesión de clase grupo 1 Push Bike	OBLIGACION 4
OBLIGACIÓN 5	
ORGANIZAR Y 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 ESTAS FISICA Y/O VIRTUAL.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Se realizaron actas de reunión en la alcaldía local de Kennedy con el propósito de organizar y proyectar el desarrollo de las actividades programadas. Durante estos encuentros se realizo la jornada de como subir las cuentas de cobro cada mes, también se entrego el material deportivo correspondiente a futbol de salón 5.1 ACTA - REUNION CUENTAS DE COBRO Y ENTRAGA DE MALLAS Y PLANEACIONES DE CLASE 16-03-2026	OBLIGACION 5

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN 6

ACOMPANAR LA ORGANIZACION, LOGISTICA Y
DESARROLLO DE LOS EVENTOS ASIGNADOS POR EL APOYO A LA SUPERVISION, EN EL MARCO DEL PROYECTO 2784 FUERZA LOCAL PASION POR EL DEPORTE

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo se participo en la capacitación virtual de la universidad CUN sobre la gestión de organizaciones deportivas bajo el marco DEI. 6.1 20262317- Capacitación virtual (CUN) gestión de organizaciones deportivas bajo el marco DEI	OBLIGACION 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
En este mes se realizó los informes periódicos de los deportes push-bike y futbol de salón 7.1 Plan Mensual y evaluación MARZO-PUSH BIKE 7.2 Plan Mensual y evaluación Marzo- Futbol de salón	OBLIGACION 7

OBLIGACIÓN 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 realizan los registros fotográficos de las sesiones de clase de futbol de salón y push bike 8.1 Registro Fotográfico MARZO PUSH BIKE 8.2 Registro Fotográfico Marzo Futbol de salón	OBLIGACION 8

OBLIGACIÓN 9

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
Participación de la inducción que se ofreció en la alcaldía local de Kennedy a todos los contratistas de todas las dependencias. 9.1 20260306 Acta_Jornadas Inducción Reinducción_Marzo_2026_ALK 9.2 Acta 25032026- Material deportivo Futbol de salón	OBLIGACION 9



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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: JUAN DIEGO LASTRA REYES
Cédula: 1030689819

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

REVISIÓN DOCUMENTAL

Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILO

Cargo: REVISIÓN DOCUMENTAL

Firma:

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

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 6 de 6



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-822-2026, 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. 62795042 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 DIEGO LASTRA REYES
C.C. 1030689819 DE BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: lastrasports@gmail.com



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			

[illegible]



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-822-2026

Yo, JUAN DIEGO LASTRA REYES , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030689819 expedida en la ciudad de BOGOTA 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 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: JUAN DIEGO LASTRA REYES
C.C: 1030689819 de Bogotá
Dirección de correspondencia: Calle 40F sur 74D-16 In.8 AP 501 Barrio Timiza Conjunto Residencial Tonoli II
Teléfono de contacto: 3023985782
Correo electrónico institucional: lastrasports@gmail.com
Correo electrónico personal: lastrasports@gmail.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-822-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-822-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y JUAN DIEGO LASTRA REYES, identificado(a) con el número de documento C.C.1030689819 de Bogotá, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 2 presentado para el período comprendido entre el 1 de Marzo de 2026 y el 31 de Marzo de 2026.

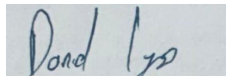
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 4 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



DANIEL HERNANDO LUGO
JARAMILO
REVISIÓN DOCUMENTAL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030689819	JUAN DIEGO LASTRA REYES		Calle 40 f sur # 74 d - 16	3023985782	juanlastrareyes@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
		62795042	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	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				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	1030689819	JUAN DIEGO LASTRA REYES		Calle 40 f sur # 74 d - 16	3023985782	juanlastrareyes@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62795042	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	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		Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SIN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1030689819	LASTRA REYES JUAN DIEGO		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

PAGADA