

**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-113-2026 del 13 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAX GIOVANNY REYES BARRERA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 79913201 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	180 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	33.000.000 TREINTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1737	
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	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)	20 de Julio de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS RELACIONADOS CON BUEN TRATO E INGRESO MINIMO GARANTIZADO, ASÍ COMO LOS ASUNTOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
76460319		marzo



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Realizar seguimiento jurídico a los procesos y procedimientos que se requieran, generando las alertas que sean necesarias para la adecuada ejecución precontractual, contractual y postcontractual, manteniendo actualizada la base de datos del buen trato e ingreso mínimo garantizado que para el efecto se disponga.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se revisaron temas jurídicos en el marco de la elaboración de los Informes Jurídicos No. 1 y No. 2.	CARPETA OBLIGACIÓN 1 INFORME JURÍDICO No 1 CCV-1151-2024 INFORME JURÍDICO No 2 CPS-1150-2024

OBLIGACIÓN 2

Elaborar los documentos que sean requeridos para la correcta ejecución de los contratos celebrados por el FDLK, tales como: minutas, solicitudes de certificados de disponibilidad y/o registro presupuestal, memorandos, entre otros.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se elaboró borrador de oficio dirigido a la Secretaría de Integración Social.	CARPETA OBLIGACIÓN 2 BORRADOR DE OFICIO PARA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

OBLIGACIÓN 3

Elaborar los documentos necesarios en relación con los permisos o demás requerimientos en materia del buen trato, que deban obtenerse de otras entidades del nivel distrital o nacional, así como realizar el seguimiento de tales trámites.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se proyecta la revisión jurídica de los documentos contenidos en Informes Jurídicos No. 1 Informes Jurídicos No. 2 conforme a los requerimientos del área.	CARPETA OBLIGACIÓN 3 INFORME JURÍDICO No 1 CCV-1151-2024 INFORME JURÍDICO No 2 CPS-1150-2024

OBLIGACIÓN 4

Realizar seguimiento jurídico en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, visitas técnicas y jornadas en las que se le convoque en el marco del seguimiento a la ejecución y control de los proyectos locales, en lo pertinente al buen trato e ingreso mínimo garantizado

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se elaboró respuesta dirigida a la Universidad Distrital, atendiendo la solicitud recibida.	CARPETA OBLIGACIÓN 4 RESPUESTA UNIVERSIDAD DISTRITAL



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACIÓN 5

Gestionar la contratación y demás actividades requeridas por el apoyo a la supervisión según se requiera.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril no se realizó, dicha actividad no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.	OBLIGACIÓN 5 No se reportan evidencias durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión.

OBLIGACIÓN 6

Hacer el seguimiento y control a proyectos y planes de acción que le sean asignados en el componente de convivencia ciudadana, seguridad, acceso a la justicia y espacio público de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Alcaldía Local de Kennedy.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril no se realizó, dicha actividad no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.	OBLIGACIÓN 6 No se reportan evidencias durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión.

OBLIGACIÓN 7

Elaborar o revisar las minutas de contratos y convenios, modificación del contenido de estudios previos, proyectos y pliegos de condiciones definitivos, terminos de referencia y demás documentos contractuales requeridos en el marco de los diferentes tipos de procesos contractuales establecidos en la ley, respuestas a las observaciones al proyecto y a los pliegos definitivos de condiciones.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril no se realizó, dicha actividad no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.	OBLIGACIÓN 7 No se reportan evidencias durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión.

OBLIGACIÓN 8

Realizar la implementación, carga, manejo, validación y actualización de información en las plataformas SECOP I Y SECOP II, así como la recopilación de la información para la





**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

actualización de bases que den cuenta del estado de los procesos en curso en la entidad, generando las alertas necesarias para el adecuado manejo de los mismos, brindando el oportuno registro y reporte de los datos por parte de los contratistas y apoyos a la supervisión.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril no se realizó, dicha actividad no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.	OBLIGACIÓN 8 No se reportan evidencias durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión.
OBLIGACIÓN 9	
Atender los requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignados, con el fin de brindar respuestas a los entes de control, rama judicial, entidades publicas y/o privadas, comunidad en general, dicha información debe ser veraz y corresponder con la realidad jurídica y técnica que reposa en el FDLK, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como el efectuar el tramite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para esto, según el objeto contractual, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril no se realizó, dicha actividad no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervisión.	OBLIGACIÓN 9 No se reportan evidencias durante el periodo comprendido entre 1 al 30 de abril, toda vez que no fueron asignadas por el supervisor o apoyo a la supervisión.
OBLIGACIÓN 10	
Organizar y/o 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
Se participa en reunión de equipo para seguimiento de actividades. Se participa en reunión de equipo para socializar las actividades de cada contratista Se asiste a capacitación en supervisión de contratos jurídicos para fortalecer conocimientos en control contractual.	CARPETA OBLIGACIÓN 10 20260413 Acta reunion de equipo 20260420 Reunión de equipo 20260423 Acta capacitación 'Planeación Contractual y Estudios Previos
OBLIGACIÓN 11	
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o quesean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se asistió a la jornada de rendición de cuentas de la Alcaldía Local de Kennedy, en cumplimiento de las actividades institucionales programadas.	CARPETA OBLIGACIÓN 11 120260425_Rendición_de_Cuentas

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 5 de 6





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 periodo 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: MAX GIOVANNY REYES BARRERA
Cédula: 79913201


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.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO


Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma: 

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: ANDRES SANTANA SANTANA

Cargo: PROFESIONAL

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-113-2026, 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. 76460319 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,



MAX GIOVANNY REYES BARRERA
C.C. 79913201 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: maxreyes0722@gmail.com

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-113-2026

Yo, MAX GIOVANNY REYES BARRERA , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79913201 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: MAX GIOVANNY REYES BARRERA
C.C: 79913201 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: Carrera 104 # 16 - 28 T 7 Apto 1303
Teléfono de contacto: 3217684548
Correo electrónico institucional: maxreyes0722@gmail.com
Correo electrónico personal: maxreyes0722@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-113-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-113-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y MAX GIOVANNY REYES BARRERA, identificado(a) con el número de documento C.C. 79913201 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



ANDRES SANTANA SANTANA
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79913201	MAX GIOVANNY REYES BARRERA		Carrera 104 #16-28 Torre 7 Apto 1303	3217684548	maxreyes0722@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
		76460319	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,205,000	\$660.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	275.700	0		0		0	15	2.800	0	278.500	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	352.800	0	0	0	0	15	3.600	0	356.400	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	11.600				11.600	15	200	11.800			116	11.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	13.300	15	200	13.500	1

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	275.700	278.500
Pensión	1	352.800	356.400
Riesgos Laborales	1	11.600	11.800
CCF	1	13.300	13.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	653.400	660.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79913201	MAX GIOVANNY REYES BARRERA		Carrera 104 #16-28 Torre 7 Apto 1303	3217684548	maxreyes0722@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
		76460319	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,205,000	\$660.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cobranza	Sueldo	Extranjero	Colum. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	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 79913201	REYES BARRERA MAX GIOVANNY			59	0		N																	25-14	2.205.000	30	352.800	0	0	0	0	EPS017	2.205.000	30	275.700	14-23	2.205.000	30	1	11.600	CCF22	2.205.000	30	13.300	0	0	0	0	0

PAGADA