

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79322185	CESAR AUGUSTO SABOGAL TARAZONA		CARRERA 1 No. 6A-06 TORRE 9 APTO 603	8284084	cesaraugustosabogal@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76455379	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.973.500	

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	850.000	0		0		0	0	0	0	850.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.088.000	0	0	0	0	0	0		1.088.000	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	35.500				35.500	0	0	35.500			355	35.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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	850.000	850.000
Pensión	1	1.088.000	1.088.000
Riesgos Laborales	1	35.500	35.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.973.500	1.973.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79322185	CESAR AUGUSTO SABOGAL TARAZONA		CARRERA 1 No. 6A-06 TORRE 9 APTO 603	8284084	cesaragustosabogal@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
		76455379	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.973.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES											
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Enfermedad	Cotización	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	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 79322185	SABOGAL TARAZONA CESAR AUGUSTO	59	0	N										25-14	6.800.000	30	1.088.000	0	0	0	0	EPS008	6.800.000	30	850.000	14-23	6.800.000	30	1	35.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 01 CPS-220-2026	1/02/2026 12:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30 días de tiempo transcurrido (27/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.573.333 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 02 CPS 220-2026	27 días de tiempo transcurrido (31/03/2026 6:05:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	16 días de tiempo transcurrido (10/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.800.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ AFILIACIÓN ARL TARAZONA CESAR AUGUSTO.pdf	AFILIACIÓN ARL TARAZONA CESAR AUGUSTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP-P- 220 2026.pdf	CRP-P- 220 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ memo 20265420001313 unificado con base.pdf	memo 20265420001313 unificado con base.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ 220 acta inicio.pdf	220 acta inicio.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

PANTALLAZO DE ORFEO



rfeo

Version Nueva

Mis Consultas

Solicitar Anulación

RADIGACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(0)

Mis Oficios(0)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (0)

Mis Personales (0)



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Gobierno

LISTADO DE:

Entrada

USUARIO:

CESAR AUGUSTO SABOGAL TARAZONA

DEPENDENCIA:

Area de Gestion de Desarrollo Local San Cristobal

Radicados:

Buscar

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

EUR/COP

-0,20%

Buscar



ESP
ES



 64%

7:29 p.m.
26/04/2026