

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-087-2026 del 10 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA	
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	cc 1030667690 BOGOTA DC	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	330 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	59	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.000.000 CUATRO MILLONES 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	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 TECNICOS O TECNOLOGOS 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	PORVENIR S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
74757080	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 CONSECUCCIÓN 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

En esta actividad se asistió a reuniones de deportes programadas por la coordinacion y en cumplimiento de las obligaciones contractuales.
para la modalidad deportiva actividad fisica
1.1 20260407 acta de reunión deportes adminstritativo y pedagogico formadores
1.2 20260420 reunión pedagogica deportes formadores

OBLIGACION 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

Se cumple con esta obligación a través del escaneo y registro de las asistencias correspondientes a los puntos asignados por el área de deportes.
2.1 Asistencia altamar abril
2.2 Asistencia Carimagua abril
2.3 Asistencia Jackeline abril
2.4 Asistencia Moravia abril
2.5 Asistencia mundo aventura abril

OBLIGACION 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





**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

Se ha dado cumplimiento a esta obligación mediante el ajuste de la malla curricular de de actividad física correspondiente a las actividades programadas para el mes de Abril 3.1 Malla actividad física 3.2 Plan de acción	OBLIGACION 3
OBLIGACIÓN 4	
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 O DEL PROFESIONAL DESIGNADO.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realizo la elaboración de los planes de clase del mes de ABRIL de los diferentes puntos que se van a impactar en la modalidad de Actividad física 4.1 Planes De Clase Altamar 4.2 Planes De Clase Carimagua 4.3 Planes De Clase Jackeline 4.4 Planes De Clase Moravia 4.5 Planes De Clase Mundo Aventura	OBLIGACION 4
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
En esta actividad se asistio a reuniones de deportes programadas por la coordinacion y en cumplimiento de las obligaciones contractuales. para la modalidad deportiva actividad física 5.1 20260407 acta de reunión deportes adminstritativo y pedagogico formadores 5.2 20260420 reunión pedagogica deportes formadores	OGLIGACION 5
OBLIGACIÓN 6	
6 . APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN, LOGÍSTICA Y DESARROLLO DE LOS EVENTOS ASIGNADOS POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN, EN EL MARCO DEL PROYECTO ¿2784 FUERZA LOCAL PASION POR EL DEPORTE¿.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
En esta actividad se asistio a reuniones de deportes programadas por la coordinacion y	OBLIGACION 6



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

en cumplimiento de las obligaciones contractuales. para la modalidad deportiva actividad fisica 6.1 20260407 acta de reunión deportes adminstritativo y pedagogico formadores 6.2 20260420 reunión pedagogica deportes formadores	
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
Se cumple con esta obligacion con la elaboracion del plan mensual y evaluacion mensual correspondiente al mes de abril 7.1 PLAN MENSUAL ALTAMAR 7.2 PLAN MENSUAL CARIMAGUA 7.3 PLAN MENSUAL JACKELINE 7.4 PLAN MENSUAL MORAVIA 7.5 PLAN MENSUAL MUNDO AVENTURA	OBLIGACION 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
Durante el periodo comprendido del mes de abril , no se realizaron actividades relacionadas con la presente obligación, debido a que no fueron requeridas por el supervisor o apoyo a la supervisión.	No se reportaron evidencias durante el periodo del mes de abril de 2026, ya que no fueron requeridas
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
En esta actividad se asistio a reuniones de deportes programadas por la coordinacion y en cumplimiento de las obligaciones contractuales. para la modalidad deportiva actividad fisica 9.1 20260407 acta de reunión deportes adminstritativo y pedagogico formadores	OBLIGACION 9





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

9.2 20260420 reunión pedagógica deportes formadores

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 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: EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA
Cédula: 1030667690

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 SUPERVISION

Firma:

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, certifié 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.





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-087-2026, por un valor de \$ 4.000.000, 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. 74757080 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,

EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA
C.C. 1030667690 BOGOTÁ D.C.
Correo electrónico: admidep2023@gmail.com



ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

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

Chrome Archivo Edición Visualización Historial Favoritos Perfiles Pestaña Ventana Ayuda Sáb 25 de abr. 12:07 p.m.

cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

ORFEO Sistema de Gestión Documental

 rfeo

USUARIO

CONTRASEÑA

Estadísticas de Gestion y Derechos de Petición de la Secretaría Distrital de Gobierno

- Este mes click: **anuj**
- Este año click: **anuj**
- El año pasado click: **anuj**

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-087-2026

Yo, EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030667690 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 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: EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA
C.C: 1030667690 de BOGOTÁ D.C.
Dirección de correspondencia: CALLE 4 B N 24A-85
Teléfono de contacto: 3194936869
Correo electrónico institucional: admidep2023@gmail.com
Correo electrónico personal: admidep2023@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-087-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-087-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA, identificado(a) con el número de documento C.C. 1030667690 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 \$4.000.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030667690	EDGAR SANTIAGO HERNANDEZ MAZA	cra 78 m #39-20 sur	3194936869	admidep2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74757080	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$542.300	

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	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	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	42.700				42.700	1	100	42.800			427	42.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	218.900	219.100
PenSIÓN	1	280.200	280.400
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.300

