

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 de Junio de 2026  
NÚMERO INFORME: 5  
PERÍODO: 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	
<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	<b>CPS-210-2026 del 11 de Enero de 2026</b>	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ</b>	
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	N/A	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)</b>	N/A	
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>C.C. 1031144173 BOGOTÁ D.C.</b>	
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	<b>240 DÍAS CALENDARIO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE</b>	
<b>NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	<b>102</b>	
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	<b>5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE</b>	
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	<b>16 de Enero de 2026</b>	
<b>PRÓRROGA</b>	N/A	
<b>ADICIÓN</b>	N/A	
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A	
<b>REINICIO</b>	N/A	
<b>CESIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A	
<b>DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A	
<b>REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A	
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE</b>	
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>240 DÍAS CALENDARIO</b>	
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)</b>	<b>15 de Septiembre de 2026</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<b>PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FORMADOR DEPORTIVO EN EL PROYECTO "2784" FUERZA LOCAL PASIÓN POR EL DEPORTE</b>	
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
<b>EPS</b>	<b>ARL</b>	<b>PENSION</b>
<b>COMPENSAR E.P.S.</b>	<b>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS</b>	<b>PROTECCIÓN S.A.</b>
<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>	<b>PERIODO COTIZADO</b>	
<b>78223633</b>	<b>abril</b>	



## 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 CONSECUION 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
<p>Se realizo un acompañamiento del grupo primavera del Tintal, donde se les informa como se realizan las clases y recepción de documentos de los deportistas.</p> <p>1.1 20260514_ Información del punto primavera Tintal 1.2 20260521_Recepcion de documentos Primavera Tintal.</p>	OBLIGACION 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
<p>Durante el periodo comprendido del 1 hasta el 31 de Mayo de 2026, no se realizaron actividades relacionadas con la presente obligación, debido a que no fueron requeridas por el supervisor o apoyo a la supervisión.</p>	No se reportaron evidencias durante el periodo comprendido del 1 hasta el 31 de Mayo de 2026, ya que no fueron requeridas

#### 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
<p>3.1 Se realiza la elaboración de la malla curricular de la modalidad deportiva Futbol 11 3.2 Se elaboro el plan de acción, la proyección de trabajo en la modalidad deportiva de Futbol</p> <p>3.1 MALLA FUTBOL 11 CICLO 2-3-4 3.2 Plan de acción</p>	OBLIGACION 3



### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

#### 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 ACOMANAMIENTO POR PARTE DE LA SUPERVISION, DEL PROFESIONAL DESIGNADO.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Se realizo la elaboración de los planes de clase del mes de Mayo y Junio de los diferentes puntos que se van a impactar en la modalidad de Futbol 11.</p> <p>4.1 PLAN DE CLASE GRUPO 7 PARQUE BELLA VISTA  4.2 PLAN DE CLASE GRUPO 8 PARQUE BELLA VISTA  4.3 PLAN DE CLASE GRUPO 9 TIMIZA  4.4 PLAN DE CLASE GRUPO 11 PARQUE LA ALEJANDRA  4.5 PLAN DE CLASE GRUPO 13 VILLA RICA  4.6 PLAN DE CLASE GRUPO 22 CARVAJAL  4.7 PLAN DE CLASE GRUPO 7 PARQUE BELLA VISTA  4.8 PLAN DE CLASE GRUPO 8 PARQUE BELLA VISTA  4.9 PLAN DE CLASE GRUPO 9 TIMIZA  4.10 PLAN DE CLASE GRUPO 11 PARQUE LA ALEJANDRA  4.11 PLAN DE CLASE GRUPO 13 VILLA RICA  4.12 PLAN DE CLASE GRUPO 22 CARVAJAL</p>	OBLIGACION 4

#### OBLIGACIÓN 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 FISICA Y/O VIRTUAL

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>En esta reunión se habló sobre las fechas de la entrega de cuentas de cobro y planeación de las clases.</p> <p>5.1 20260504 acta de reunión oficina de deportes</p>	OBLIGACION 5

#### 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
Se realizo la actividad de recreación celebrando el día de actividad física en el colegio	OBLIGACION 6





**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

san jose de castilla	
6.1 20260520_Recreacion Colegio San Jose de Castilla 6.2 20260504_Establecer Lineamientos de la mesa de trabajo de futbol Sistema local deportes Kennedy	
<b>OBLIGACIÓN 7</b>	
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.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Durante el periodo comprendido del 1 hasta el 31 de Mayo de 2026, 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 comprendido del 1 hasta el 31 de Mayo de 2026, ya que no fueron requeridas
<b>OBLIGACIÓN 8</b>	
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.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Durante el periodo comprendido del 1 hasta el 31 de Mayo de 2026, 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 comprendido del 1 hasta el 31 de Mayo de 2026, ya que no fueron requeridas
<b>OBLIGACIÓN 9</b>	
LAS DEMAS 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.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Adjuntando la evidencia de la asistencia de las dos actividades virtuales que se realizaron por parte de la alcaldía local de Kennedy	OBLIGACION 9
9.1 20260513_Encuesta de síntomas músculo Esqueletico 9.2 20260515_Declaracion de Contratos Vigentes y Parentescos	



# 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: OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ**  
**Cédula: 1031144173**

### 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:

**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.





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 5 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-210-2026, por un valor de \$ 5.500.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Mayo de 2026 al 31 de Mayo 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. 78223633 correspondiente al mes de abril 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,

**OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ**  
**C.C. 1031144173 BOGOTÁ D.C.**  
**Correo electrónico: falbianr16@gmail.com**



Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-210-2026

Yo, OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1031144173 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)	SI

Se expide y firma a los (1) días del mes de Junio del 2026.

Firma:



Nombre: OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ  
C.C: 1031144173 de BOGOTÁ D.C.  
Dirección de correspondencia: CALLE 48Y SUR # 5J-58  
Teléfono de contacto: 3243567320  
Correo electrónico institucional: falbianr16@gmail.com  
Correo electrónico personal: falbianr16@gmail.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-210-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-210-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con el número de documento C.C. 1031144173 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 5 presentado para el período comprendido entre el 1 de Mayo de 2026 y el 31 de Mayo 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 1 días del mes de Junio 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
CC	1031144173	OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ		Calle 48 Y Sur N 5 J 58	3243567320	falbianr16@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
		78223633	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>680.600</b>	<b>680.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031144173	OSCAR FABIAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ		Calle 48 Y Sur N 5 J 58	3243567320	falbianr16@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
		78223633	20/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Clasificación	Subtipo	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TDP	IPP	ISP	ISN	ISE	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 1031144173	RODRIGUEZ RODRIGUEZ OSCAR FABIAN	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	0	0	0	0

PAGADA