

CUENTA DE COBRO N° 05

INSTITUTO MUNICIPAL PARA DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SIBATÉ
Nit 800.195.132-2

DEBE A:

OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ
C.C 3.179.681 SIBATE- CUNDINAMARCA

Por concepto de cobro N° 05 del contrato de prestación de servicios N°IMDERS-CPS-050-2026 **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, LIMPIEZA, ORGANIZACIÓN Y CUIDADO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y DEMÁS INSTALACIONES FÍSICAS, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y ESPACIOS ADMINISTRADOS POR EL IMDERS SIBATÉ.”** correspondiente al periodo entre el 01/05/2026 al 31/05/2026

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros No. 94528369850 del Banco BANCOLOMBIA.
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$1.960.200).

Nota: Me permito solicitar aplicar lo dispuesto El Art. 206, 329, 330, 332, 387 y 383 del E.T. que modifíco la Ley 1943 de 2018 ley de financiamiento, al igual que lo dispuesto en el artículo cuarto del decreto 2271 de 2009, Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, por medio del cual se hicieron cambios a los aportes al sistema de Seguridad Social de los trabajadores independientes. Manifiesto que:

- Me clasifico en la cédula de rentas de trabajo teniendo en cuenta la definición del art. 103 del E.T.
- Que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
- El IBC de la seguridad social presentada corresponde al 40% del valor mensual contratado.

Atentamente,



OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ
C.C 3.179.681 DE SIBATE CUNDINAMARCA
Régimen Simplificado
Municipio: Sibaté

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y
DE APOYO A LA GESTIÓN – SECOP II**

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CONTRATISTA									
Nombre del (la) contratista:	OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ								
Número de identificación:	3.179.681	Tipo de documento		Cedula de ciudadanía					
Número del contrato:	IMDERS-CPS-050-2026	Pago número:		05	de	07			
Período informado	01/ 05/ 2026-31/ 05/ 2026	N° de Registro Presupuestal		2026000018 DE 27/01/2026 2026000148 DE 18/05/2026					
Cuenta bancaria - entidad:	94528369850 Banco Bancolombia	Ahorro	X	Corriente					
Valor del pago:	UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCT (\$1.960.200)								
Fecha acta de inicio	27/01/2026		Fecha de terminación vigencia inicial		26/05/2026				
Prórroga:	SI	X	NO	Fecha de terminación incluyendo prórroga			26/07/2026		
Adición:	SI	X	NO	Valor adicionado			\$3.920.400		
Suspensiones:	SI		NO	x	Periodo de Terminación			N/A	
Objeto del Contrato: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, LIMPIEZA, ORGANIZACIÓN Y CUIDADO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y DEMÁS INSTALACIONES FÍSICAS, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y ESPACIOS ADMINISTRADOS POR EL IMDERS SIBATÉ.”.									
Obligaciones específicas:				Actividades realizadas:					
1) Realizar actividades de plantación de semillas, trasplantes, riego, abono, eliminación manual y/o mecánica de malezas, control herbicida, fungicida e insecticida, poda, entre otras inherentes o conexas en materia de cultivos de jardines, zonas verdes y/o gramas naturales, en cada uno de los escenarios deportivos, realizando la manipulación de acuerdo con las reglas del arte y la experiencia general, de los materiales vivos, químicos e inertes.				Durante el periodo informado Realice actividades de jardinería, eliminación manual de maleza, garantizando el adecuado manejo de plantas, insumos y demás elementos conforme a las buenas prácticas del oficio. Se anexa evidencia N° 1.					
2) Realizar acciones de limpieza y aseo de los diferentes escenarios deportivos y/o recreativos administrados por el IMDERS SIBATÉ con el fin de garantizar el embellecimiento y cuidado de la infraestructura, garantizando la recolección, clasificación y disposición hasta el punto o el carro recolector, de los desechos producto de las acciones realizadas en la ejecución del contrato de cada uno de los escenarios deportivos.				Durante el periodo informado realice acciones de limpieza y aseo en los siguientes escenarios deportivos: • Exteriores coliseo xiua • Escenario progreso • Escenario balcones de san jose • Escenario san Rafael Se anexa evidencia N° 2					
3). Diligenciar de manera oportuna y completa los formatos de control de las acciones de jardinería, aseo, limpieza y embellecimiento, en los cuales se registre detalladamente la totalidad de las actividades ejecutadas en cada uno de los escenarios deportivos a cargo del IMDERS, incluyendo su césped, jardines, accesos, áreas naturales al aire libre, zonas verdes, áreas interiores y demás instalaciones físicas. Dichos formatos deberán indicar la periodicidad de intervención de cada actividad, garantizando en todo				Durante el periodo informado realice el diligenciamiento del formato de control y seguimiento de las actividades de jardinería, aseo, limpieza y embellecimiento, conforme a los lineamientos establecidos. Se anexa evidencia N° 3					



momento la funcionalidad, accesibilidad, condiciones de aseo y adecuada presentación de los espacios.																																					
4) Verificar el ingreso y uso adecuado a los escenarios deportivos y/o administrativos por parte de los usuarios, velando por el cuidado y mantenimiento de estos, dando a conocer los reglamentos emitidos por el IMDERS Sibaté u otra autoridad que los imponga.	Durante el periodo informado realice la verificación del ingreso y uso adecuado de los escenarios deportivos, administrados por el IMDERS Sibaté. Se anexa evidencia N°4																																				
5) Velar por el cuidado de los bienes muebles e inmuebles que reposan al interior de cada uno de los escenarios deportivos y/o recreativos, y demás instalaciones físicas a cargo del IMDERS SIBATÉ.	Durante el periodo realice el cuidado de los bienes muebles e inmuebles que reposan al interior de cada uno de los escenarios deportivos. Se anexa evidencia N° 5																																				
6)) Efectuar el traslado de muebles, equipos, herramientas, material vivo e inerte y demás elementos que requiera para la ejecución del contrato.	Durante el periodo informado efectué el traslado y la distribución de los elementos de aseo a los diferentes escenarios deportivos, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las obligaciones específicas establecidas. Se anexa evidencia N°6																																				
7) Presentar informe mensual por escrito acompañado de registros fotográficos, planilla de actividades y demás soportes de las acciones realizadas durante la ejecución contractual.	Presente informe mensual por escrito acompañado de las evidencias correspondientes a cada obligación específica. Se anexa evidencia N°7																																				
8) Dar cumplimiento a las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud y pensiones y presentarlos documentos respectivos que así lo acrediten, conforme a lo establecido en el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, la ley 789 de 2002, ley 828 de 2003 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.	En calidad de contratista indicó que las obligaciones con el sistema Seguridad social, salud y pensiones se han efectuado de la siguiente manera: <table><tr><th>Periodo</th><th>IBC</th><th>Salud</th><th>Pensión</th><th>ARL</th><th>Planilla</th></tr><tr><td>ENERO</td><td>\$ 1.750.905</td><td>\$ 218.900</td><td>\$ 280.200</td><td>\$42.700</td><td>48418068</td></tr><tr><td>FEBRERO</td><td>\$ 1.750.905</td><td>\$ 218.900</td><td>\$ 280.200</td><td>\$42.700</td><td>60664079</td></tr><tr><td>MARZO</td><td>\$ 1.750.905</td><td>\$ 218.900</td><td>\$ 280.200</td><td>\$42.700</td><td>74056084</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>\$ 1.750.905</td><td>\$ 218.900</td><td>\$ 280.200</td><td>\$42.700</td><td>80299548</td></tr><tr><td>Totales</td><td>N/A</td><td>\$ 875.600</td><td>\$ 1.120.800</td><td>\$170.800</td><td>N/A</td></tr></table> Se anexa evidencia N° 8	Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	Planilla	ENERO	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	48418068	FEBRERO	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	60664079	MARZO	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	74056084	ABRIL	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	80299548	Totales	N/A	\$ 875.600	\$ 1.120.800	\$170.800	N/A
Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	Planilla																																
ENERO	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	48418068																																
FEBRERO	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	60664079																																
MARZO	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	74056084																																
ABRIL	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	\$42.700	80299548																																
Totales	N/A	\$ 875.600	\$ 1.120.800	\$170.800	N/A																																
9) Apoyar los eventos institucionales deportivos y/o recreativos en los que se requieran acciones de cuidado y limpieza de los escenarios para la buena ejecución de las actividades institucionales.	Estuve atento a las indicaciones por parte del supervisor. Se anexa evidencia N° 9																																				
10) Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o el director ejecutivo del IMDERS- SIBATÉ, y que sean inherentes, conexas o afines al objeto contractual.	Estuve atento a las indicaciones por parte del supervisor. Se anexa evidencia N°																																				
 OMAR FERNANDO DÍAZ DÍAZ C.C 3.179.681 SIBATE - CUNDINAMARCA																																					



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° IMDERS-CPS-050-2026	
CONTRATISTA	OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ
DEPENDENCIA	MANTENIMIENTO

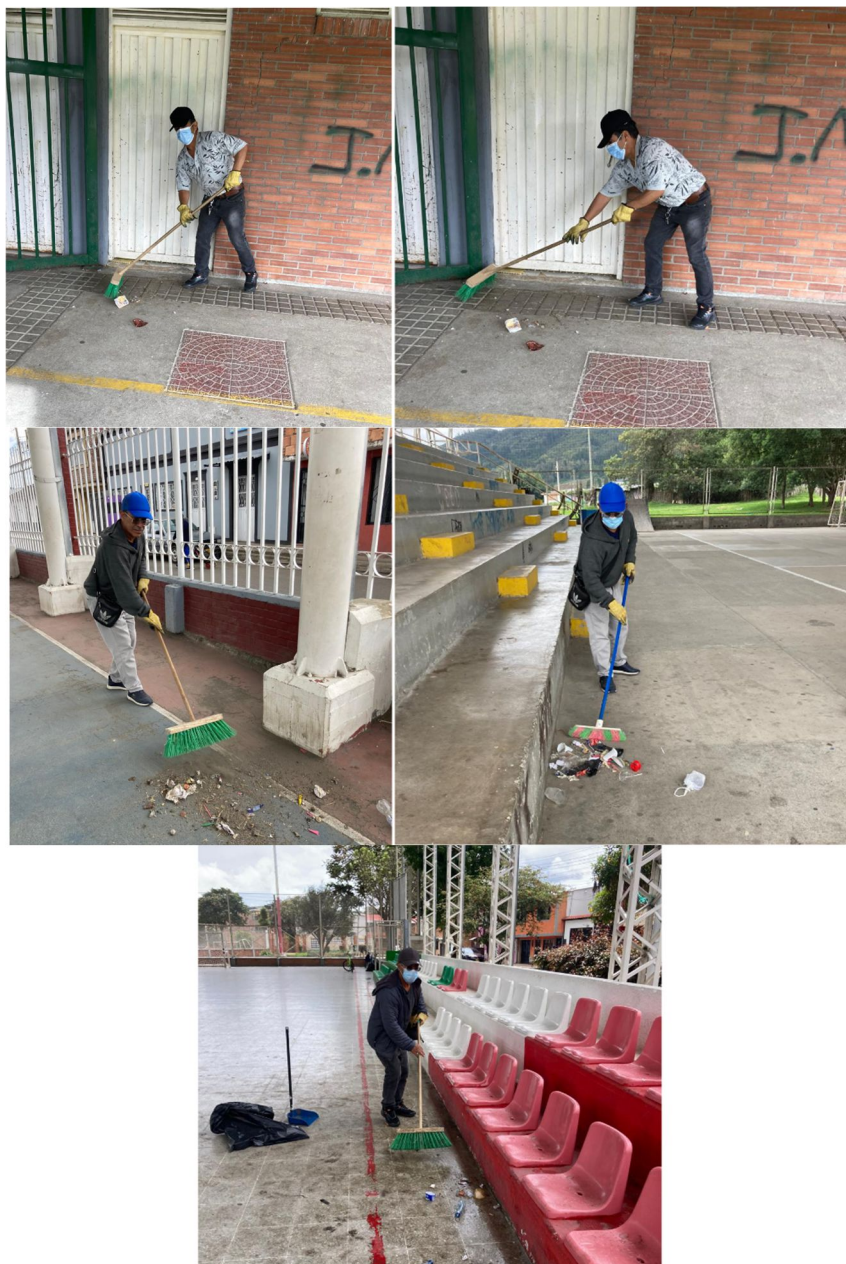
OBLIGACIÓN # 1

Realizar actividades de plantación de semillas, trasplantes, riego, abono, eliminación manual y/o mecánica de malezas, control herbicida, fungicida e insecticida, poda, entre otras inherentes o conexas en materia de cultivos de jardines, zonas verdes y/o gramas naturales, en cada uno de los escenarios deportivos, realizando la manipulación de acuerdo con las reglas del arte y la experiencia general, de los materiales vivos, químicos e inertes.



OBLIGACIÓN # 2

Realizar acciones de limpieza y aseo de los diferentes escenarios deportivos y/o recreativos administrados por el IMDERS SIBATÉ con el fin de garantizar el embellecimiento y cuidado de la infraestructura, garantizando la recolección, clasificación y disposición hasta el punto o el carro recolector, de los desechos producto de las acciones realizadas en la ejecución del contrato de cada uno de los escenarios deportivos.



OBLIGACIÓN # 3

Diligenciar de manera oportuna y completa los formatos de control de las acciones de jardinería, aseo, limpieza y embellecimiento, en los cuales se registre detalladamente la totalidad de las actividades ejecutadas en cada uno de los escenarios deportivos a cargo del IMDERS, incluyendo su césped, jardines, accesos, áreas naturales al aire libre, zonas verdes, áreas interiores y demás instalaciones físicas. Dichos formatos deberán indicar la periodicidad de intervención de cada actividad, garantizando en todo momento la funcionalidad, accesibilidad, condiciones de aseo y adecuada presentación de los espacios.



PLANTILLA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS				
FECHA	ESCENARIO	ACTIVIDAD	FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR
01 MAYO 2026	• Multideportivo • Progreso • Santa - Isabel • Alternia	• Reforzar Maleta. • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
02 MAYO 2026	• Villitas • Santa - Isabel • Progreso • Alternia	• Deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
03 MAYO 2026	• Villitas • Balcones • Progreso • Santa - Isabel • Alternia	• Deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
06 MAYO 2026	• Ludoteca • Coliseo / Estadio • Progreso • Santa - Isabel	• Apoyo encerramiento ludoteca • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Coliseo Cubierto Xiua - Transversal 6 No. 11 - 53 Sibaté

PLANTILLA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS				
FECHA	ESCENARIO	ACTIVIDAD	FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR
07 MAYO 2026	• Ludoteca • Coliseo • Alternia • Progreso • Villitas • Estadio	• Apoyo encerramiento ludoteca • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
08 MAYO 2026	• Gimnasio • Santa - Isabel • Coliseo • Estadio • Villitas • Multideportivo	• Habilitar y deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
09 MAYO 2026	• Villitas • Progreso • Balcones • Gimnasio • Santa - Isabel	• Deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
12 MAYO 2026	• Ludoteca • Estadio • Progreso • Gimnasio • Alternia	• Apoyo para arodar ludoteca • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Coliseo Cubierto Xiua - Transversal 6 No. 11 - 53 Sibaté

PLANTILLA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS				
FECHA	ESCENARIO	ACTIVIDAD	FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR
13 MAYO 2026	• Coliseo • Progreso • Santa - Isabel • Villitas • Alternia	• Aseo coliseo • Apoyo Arreglo de Tractor • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
14 MAYO 2026	• Balcones • Villitas • Santa - Isabel • Alternia	• Habilitar y deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
15 MAYO 2026	• Progreso • Balcones • Villitas • Santa - Isabel • Alternia	• Deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
18 MAYO 2026	• Multideportivo • Progreso • Balcones • Villitas • Santa - Isabel	• Quitar Maleta en el Multideportivo. • Habilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Coliseo Cubierto Xiua - Transversal 6 No. 11 - 53 Sibaté

PLANTILLA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS				
FECHA	ESCENARIO	ACTIVIDAD	FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR
19 MAYO 2026	• Progreso • Estadio • Balcones • Villitas • Santa - Isabel	• Aseo en escenarios. • Habilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
20 MAYO 2026	• Progreso • Balcones • Villitas • Santa - Isabel • Coliseo	• Habilitar y deshabilitar "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
21 MAYO 2026	• Estadio • Villitas • Alternia • Balcones • Progreso • Santa - Isabel	• Habilitar y deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
24 MAYO 2026	• Alternia • Santa - Isabel • Coliseo • Multideportivo • Estadio	• Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Coliseo Cubierto Xiua - Transversal 6 No. 11 - 53 Sibaté

PLANTILLA DE CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS				
FECHA	ESCENARIO	ACTIVIDAD	FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR
25 MAYO 2026	• Progreso • Santa - Isabel • Coliseo • Alternia • Balcones	• Aseo escenarios • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
26 MAYO 2026	• Santa Isabel • Balcones • Progreso • Alternia	• Habilitar y deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
27 MAYO 2026	• Progreso • Estadio • Santa - Isabel • Villitas • Alternia • Balcones	• Habilitar y deshabilitar escenarios "Noche"	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
30 MAYO 2026	• Coliseo • Progreso • Villitas • Multideportivo	• Recoger hojarasca fuera del coliseo • Habilitar y deshabilitar escenarios.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Coliseo Cubierto Xiua - Transversal 6 No. 11 - 53 Sibaté

31 MAYO 2026
• Coliseo
• Santa - Isabel
• Balcones
• San Rafael

• Día de votaciones
• Dar rinda por puestes de votación

[Firma]

OBLIGACIÓN # 4

Verificar el ingreso y uso adecuado a los escenarios deportivos y/o administrativos por parte de los usuarios, velando por el cuidado y mantenimiento de estos, dando a conocer los reglamentos emitidos por el IMDERS Sibaté u otra autoridad que los imponga.





ALCALDÍA DE
SIBATÉ

Instituto Municipal del
DEPORTE Y LA RECREACIÓN

Instituto Municipal para Deporte y la Recreación de Sibaté
PBX: 725 1185



Multideportivo Sibaté Calle 10 No 4 – 98
(Urbanización La Reserva 12, barrio La Inmaculada frente a la biblioteca)





OBLIGACIÓN # 5

Velar por el cuidado de los bienes muebles e inmuebles que reposan al interior de cada uno de los escenarios deportivos y/o recreativos, y demás instalaciones físicas a cargo del IMDERS SIBATÉ.





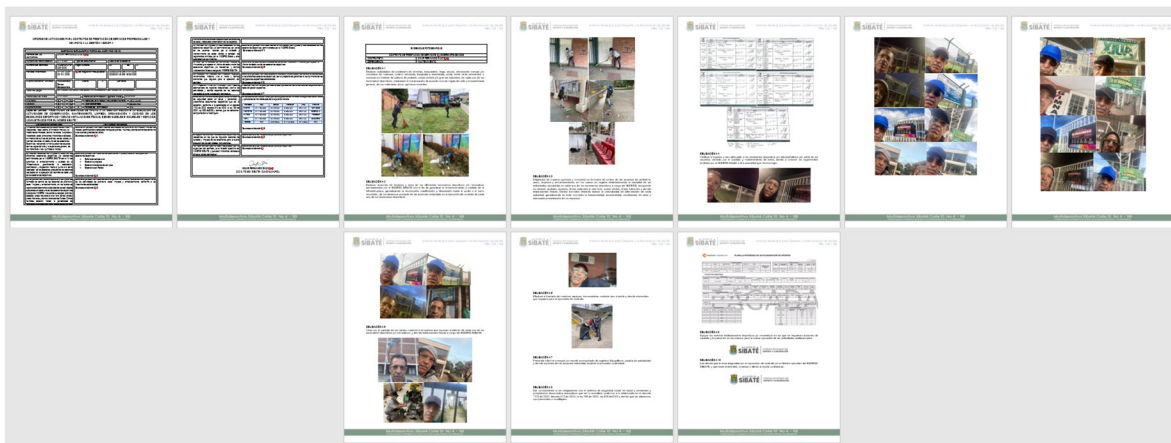
OBLIGACIÓN # 6

Efectuar el traslado de muebles, equipos, herramientas, material vivo e inerte y demás elementos que requiera para la ejecución del contrato.



OBLIGACIÓN # 7

Presentar informe mensual por escrito acompañado de registros fotográficos, planilla de actividades y demás soportes de las acciones realizadas durante la ejecución contractual.



OBLIGACIÓN # 8

Dar cumplimiento a las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud y pensiones y presentarlos documentos respectivos que así lo acrediten, conforme a lo establecido en el decreto 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, la ley 789 de 2002, ley 828 de 2003 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.

**PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

PAG 1 de

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3179681	OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ	CLL 16 No 10 09	3144725430	omarfernandez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUINDINAMARCA	SIBATÉ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80299548	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	1	\$1,750.905	\$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad
					No. Autorización	Valor
EP5008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0	0	0

TOTALES PENSIÓN						
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES						
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización
				No. Autorización	Valor	Días Mora
14-23	Positiva Seguros	860211153-6	62.700	0	42.700	0

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBP				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

OBLIGACIÓN # 9

Apoyar los eventos institucionales deportivos y/o recreativos en los que se requieran acciones de cuidado y limpieza de los escenarios para la buena ejecución de las actividades institucionales.



OBLIGACIÓN # 10

Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o el director ejecutivo del IMDERS-SIBATÉ, y que sean inherentes, conexas o afines al objeto contractual.



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3179681	OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ		CLL 16 No 10 09	3144725430	omarferdiazd@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80299548	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$576.900	

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	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	35.100	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					35.100		1		

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3179681	OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ		CLL 16 No 10 09	3144725430	omarferdiazd@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						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
		80299548	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	UPP	UP	SEN	ICE	LVA	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 3179681	DIAZ DIAZ OMAR FERNANDO	57	0		N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 3179681, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250203	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Junio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
32542939

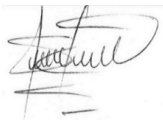
CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAR FERNANDO DIAZ DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3179681**, se encuentra afiliado/a desde **25/05/1989** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Omar Fernando Diaz Diaz identificado con CC. 3179681 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA
Tipo y Numero de Documento	NI - 800195132

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/28	Fecha inicio contrato	2026/01/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/30
Riesgo	3	Código actividad económica	3381102 - Recoleccion de desechos solidos no peligrosos la recoleccion de basura de canecas en lugares publicos la
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de junio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC0306202603179681D18672706**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

