



ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el día 01 enero al 25 de enero de 2026.

Contrato:	No. 499 de 2025
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA
Cédula o NIT	No.80.124.501 BTA
Objeto:	"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, REVISIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR"
Plazo inicial del contrato:	Ocho (8) meses
Fecha Iniciación:	02 de Abril de 2024
Fecha de Terminación Inicial	01 de Diciembre de 2025
Prorroga:	25 de Enero de 2026
Valor Inicial Pactado	\$56.640.000
Valor total del contrato	\$69.384.000
Valor adicional:	\$12.744.000
Valor a Pagar:	\$5.900.000 (pago: 10 de 10)
Numero de PIN	92088216 - 2652309
Periodo cotizado	Diciembre 2025 – Enero 2026

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los (tres) 03 días de marzo 2026.

APOYO A LA SUPERVISIÓN

MARIA PAULA ALARCON MOTTA
CC 1.080.296.194 de Bogotá
Contratista ALCB

SUPERVISOR

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
CC 1.022.324.351 de Bogotá
Alcalde Local de Ciudad Bolívar

Revisó: Catherine Martínez Prieto- Contratista Apoyo Liquidaciones CPS-111-2025

GCO-GCL-F149

Versión: 01

Vigencia: 21 de Octubre de 2019

CASO HOLA 75721

Página 1 de 1

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10 PERÍODO: 01 DE ENERO AL 25 DE ENERO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>CPS – 499 – 28 DE MARZO DE 2025</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 80.124.501 BTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 56.640.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 5.900.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3.3.1.0230117.4599.202 4.2283
FECHA ACTA DE INICIO	<u>02 de Abril 2025</u>
PRÓRROGA¹	<u>1 Mes y 24 Días</u>
ADICIÓN	<u>\$ 12.744.000</u>
SUSPENSIÓN	<u>NINGUNA</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>25 de Enero de 2026</u>
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA FORMULACIÓN, ESTRUCTURACIÓN, REVISIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR”

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1. Establecer los indicadores financieros para cada una de las necesidades de contratación que adelanta la entidad y que así lo ameriten.	Durante este periodo no se realizaron indicadores financieros para cada una de las necesidades de contratación que adelanta la entidad y que así lo ameriten.	Sin medio de verificación.	Sin medio de verificación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2. Realizar la estructuración financiera de los procesos de contratación de la entidad, realizando análisis financiero, de riesgos, análisis de sector y estudios previos para los procesos de contratación que se adelanten en la entidad, en las etapas precontractual y/o contractual y/o seguimiento y/o liquidación.	Durante este periodo no se realizaron indicadores financieros para cada una de las necesidades de contratación que adelanta la entidad y que así lo ameriten.	Sin medio de verificación.	Sin medio de verificación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3. Participar en los comités de evaluación y realizar las evaluaciones en el componente financiero y/o económico de los proponentes y las propuestas que le sean asignadas, en el marco de los procesos de selección de contratistas que adelanta en el Área de Gestión de Desarrollo Local.	Durante este periodo no se realizaron comités de evaluación y realizar las evaluaciones en el componente financiero y/o económico de los proponentes y las propuestas que le sean asignadas, en el marco de los procesos de selección de contratistas que adelanta en el Área de Gestión de Desarrollo Local.	Sin medio de verificación.	Sin medio de verificación

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4. Atender, analizar y dar respuesta a las observaciones de carácter financiero y económico de los procesos de contratación de bienes y servicios, seguimiento a los contratos vigentes y liquidación de estos.	Actividad 4.1. El día 09 de enero de 2026 atendí la solicitud del funcionario Mateo Vásquez a quien se le envió el nombre de todos los procesos que me fueron asignados para la formulación financiera del año 2025.	Producto 4.1 Soporte correo enviado.	4.1. Carpeta “Evidencias enero 2026 CPS 499-2025” obligación 4 carpeta 4.1 que se encuentra en la plataforma SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5. Participar de los comités de contratación y/o reuniones a las que se le sea citado por el alcalde Local y/o el Apoyo a la Supervisión del contrato y que surjan de la naturaleza del contrato.	Durante este periodo no se realizaron comités de contratación y/o reuniones a las que se le sea citado por el alcalde Local y/o el Apoyo a la Supervisión del contrato y que surjan de la naturaleza del contrato.	Sin medio de verificación.	Sin medio de verificación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6. Realizar actividades de apoyo en la suscripción, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento que se suscriben como consecuencias de las auditorías internas y externas que se realicen en la Alcaldía de Ciudad Bolívar.	Durante este periodo no se ha realizado actividades de apoyo en la suscripción, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento que se suscriben como consecuencias de las auditorías internas y externas que se realicen en la Alcaldía de Ciudad Bolívar.	Sin medio de verificación.	Sin medio de verificación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7. Realizar las evaluaciones en el componente financiero y/o económico de los proponentes y las propuestas que le sean asignadas, en el marco de los procesos de selección de contratistas que adelanta en el Área de Gestión de Desarrollo Local.	Durante este periodo no se ha realizado evaluaciones en el componente financiero y/o económico de los proponentes y las propuestas que le sean asignadas, en el marco de los procesos de selección de contratistas que adelanta en el Área de Gestión de Desarrollo Local.	Sin medio de verificación.	Sin medio de verificación

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8. Brindar apoyo en la cotización de los bienes y/o servicios necesarios la elaboración de los estudios de mercado de los procesos a realizar por la entidad conforme al Plan Anual de Adquisiciones.	Actividad 8.1. Los días 9 de enero de 2026, Se realiza apoyo en la solicitud de cotizaciones de elementos tecnológicos para actualizar la canasta de costos vigencia 2026. Actividad 8.2. El día 14 de enero de 2026, Se realiza apoyo en la solicitud de cotizaciones de elementos tecnológicos para actualizar la canasta de costos vigencia 2026.	Producto 8.1 Soporte correos enviados a proveedores. Producto 8.2 Soporte correos enviados a proveedores.	8.1. Carpeta “Evidencias enero 2026 CPS 499-2025” obligación 8 carpeta 8.1 que se encuentra en la plataforma SECOP II. 8.2. Carpeta “Evidencias enero 2026 CPS 499-2025” obligación 8 carpeta 8.2 que se encuentra en la plataforma SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9. Las demás actividades que le sean asignadas por el Alcalde Local y/o el Apoyo a la Supervisión del contrato y que surjan de la naturaleza del contrato.	Actividad 9.1. El día 8 de enero de 2026, participe de la reunión del equipo financiero, donde se nos asignaron los elementos para actualizar la canasta de costos vigencia 2026 y el proceso de solicitud de cotizaciones a los proveedores de tecnología. Actividad 9.2. El día 15 de enero de 2026 participe de la reunión de presupuestos participativos convocada por el despacho de la Alcaldía Local.	Producto 9.1 Pantallazo de reunión virtual por la plataforma Teams. Producto 9.2 Registro de asistencia. Producto 9.3 Registro de asistencia.	9.1. Carpeta “Evidencias enero 2026 CPS 499-2025” obligación 9 carpeta 9.1 que se encuentra en la plataforma SECOP II. 9.2. Carpeta “Evidencias enero 2026 CPS 499-2025” obligación 9 carpeta 9.2 que se encuentra en la plataforma SECOP II.

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

	Actividad 9.3. El día 20 de enero de 2026 participe de la capacitación para la presentación de la última cuenta convocada por el despacho de la Alcaldía Local.		9.3. Carpeta “Evidencias enero 2026 CPS 499-2025” obligación 9 carpeta 9.3 que se encuentra en la plataforma SECOP II.
--	---	--	---

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES
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 labores 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.			CONTRATISTA
			Firma:  Nombre: CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA Cédula: CC 80.124.501 BTA
			SUPERVISOR

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

Nombre: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE

Cargo: ALCALDE LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

Firma:

Apoyo a la Supervisión.

Nombre: MARIA PAULA ALARCON MOTTA

Cargo: Contratista ALCB

Firma:



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92088216	TOTAL A PAGAR
					\$876.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92088216	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0		N																		25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-01	2026-01	I	27/01/2026	2652309	TOTAL A PAGAR
					\$932.900

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	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.700	0	0	56.700	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	1	56.700	56.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	932.900	932.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2026-01	I	27/01/2026	2652309	\$932.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Cotiz. valor	Exonerado	NO	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	RIA	UMA	UMC	AMP	VCT	RE	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0		N																	25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000	CCF24	2.832.000	56.700	0	0	0	0	0

PAGADA

**rfeo**
Version Nueva

AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADISTICASCERRAR

Mis Consultas

Solicitar Anulación

RADICACION

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: USUARIO: DEPENDENCIA:
Entrada CESAR AUGUSTO Area de Gestion de Desarrollo Local Ciudad
PAIBA ARDILA Bolivar
Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.

C

C

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL CPS-499-2025..pdf	ARL CPS-499-2025..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS-499-2025.pdf	ACTA DE INICIO CPS-499-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP_2315_CPS-499-2025.pdf	CRP_2315_CPS-499-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS ABRIL CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION CPS 499-2025.pdf	DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION CPS 499-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-ABRIL-2025.(1).pdf	CESARPAIBA_CPS499-ABRIL-2025.(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS MAYO CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS JUNIO CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. EVIDENCIAS JUNIO cps-499-2025.zip	1. EVIDENCIAS JUNIO cps-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMPROBANTE PAGO MAYO 2025 SDH.pdf	COMPROBANTE PAGO MAYO 2025 SDH.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-MAYO-2025..pdf	CESARPAIBA_CPS499-MAYO-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-JUNIO-2025.pdf	CESARPAIBA_CPS499-JUNIO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS JULIO CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS SDH JUNIO 2025.pdf	PAGO HONORARIOS SDH JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-JULIO-2025..pdf	CESARPAIBA_CPS499-JULIO-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS SDH JULIO 2025.pdf	PAGO HONORARIOS SDH JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS AGOSTO CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-AGOSTO-2025.pdf	CESARPAIBA_CPS499-AGOSTO-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS AGOSTO 2025 SDH.pdf	PAGO HONORARIOS AGOSTO 2025 SDH.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-SEPTIEMBRE-2025.pdf	CESARPAIBA_CPS499-SEPTIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14817226

1/2

☐	PAGO HONORARIOS SEPTIEMBRE 2025.pdf	PAGO HONORARIOS SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE CPS-499-2025.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE CPS-499-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-OCTUBRE-2025 (1).pdf	CESARPAIBA_CPS499-OCTUBRE-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS OCTUBRE 2025.pdf	PAGO HONORARIOS OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2025.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2025.zip	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE 2025.pdf	PAGO HONORARIOS NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-NOVIEMBRE-2025.pdf	CESARPAIBA_CPS499-NOVIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS SDH ABRIL 2025.pdf	PAGO HONORARIOS SDH ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS SDH MAYO 2025.pdf	PAGO HONORARIOS SDH MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO HONORARIOS SDH DICIEMBRE 2025.pdf	PAGO HONORARIOS SDH DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CESARPAIBA_CPS499-DICIEMBRE-2025.pdf	CESARPAIBA_CPS499-DICIEMBRE-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HISTORIAL PAGOS SEGURIDAD SOCIAL CPS-499-2025 CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA.pdf	HISTORIAL PAGOS SEGURIDAD SOCIAL CPS-499-2025 CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
CERTIFICA QUE:

Fecha: 01-12-2025 Dependencia: Planificación
 El(la) señor(a): Cesar Augusto Paiba Ardila
 Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 80-124.501 de Bogotá
 Correo Personal: Cesar.Paiba23@gmail.com Celular: 3143848546
 Dirección para notificación (puede ser el correo personal): Cesar.Paiba23@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. CPS- 499- 2025 Proyecto No. _____
 Desde: 02-04-2025 Hasta: 01-12-2025
25-01-2025.

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO X CUAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>NO BACKUP</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: <u>No fue usado SIPSE</u>
Verificó Nombre <u>Gonzalo Villavieja</u>	
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones <u>No fue usado</u> A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
Supervisor Orfeo	
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones <u>NO TIENE ELEMENTOS</u>
Verificó Nombre <u>Armando</u>	
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones <u>NO TIENE ELEMENTOS</u>
Verificó Nombre <u>Armando</u>	
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones <u>NO TIENE ELEMENTOS</u>
Verificó Nombre <u>Armando</u>	
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>Armando</u> Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15
Verificó Nombre <u>Armando</u>	

Armando

Armando

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	09/04/2025	85728672	\$876.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	09/04/2025	85728672	10
					TOTAL A PAGAR
					\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exempto	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VSP	VST	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N	X																25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	12/05/2025	86455241	\$876.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-05	2025-05	I	12/05/2025	86455241	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exempto	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0		N																	25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43- 44 SUR	2074949	chiguaza2010@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	10/06/2025	87012672	\$876.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	10/06/2025	87012672	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88060691	\$876.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	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	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	I	09/07/2025	88060691	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	15/08/2025	88689001	TOTAL A PAGAR \$876.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	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	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	I	15/08/2025	88689001	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	12/09/2025	89635588	\$876.200	

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	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	12/09/2025	89635588	10
					TOTAL A PAGAR
					\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exempto	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																	25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	09/10/2025	90475323	\$876.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	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	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	09/10/2025	90475323	\$876.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																	25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91084396	\$876.200	

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	354.000	0		0		0	0	0		354.000	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
25-14	Colpensiones	900336004-7	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	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	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91084396	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																	25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92088216	TOTAL A PAGAR
					\$876.200

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	876.200	876.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92088216	\$876.200

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exempto	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0		N																		25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2026-01	2026-01	I	27/01/2026	2652309	TOTAL A PAGAR
					\$932.900

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	354.000	0		0		0	0	0	0	354.000	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	453.200	0	0	0	0	0	0		453.200	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	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.700	0	0	56.700	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	354.000	354.000
Pensión	1	453.200	453.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	1	56.700	56.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	932.900	932.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80124501	CESAR AUGUSTO PAIBA ARDILA		CARRERA 1 ESTE 43-44 SUR	2074949	chiguaza2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2026-01	2026-01	I	27/01/2026	2652309	\$932.900

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exempto	Com. salud	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VBP	VBT	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	ICA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80124501	PAIBA ARDILA CESAR AUGUSTO	59	0			N																25-14	2.832.000	453.200	0	0	0	0	EPS008	2.832.000	354.000	14-23	2.832.000	3	69.000	CCF24	2.832.000	56.700	0	0	0	0	0

PAGADA