GRADO DE RESPONSABILIDAD				
Mediante la suscripción de la presente acta, el Supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
ACTA No	**FECHA (DD/MM/AA)**	**CONTRATO NUMERO**	**C.D.P.**	**C.R.P.**
03	30/04/2025	Contrato de Prestación de Servicios 009-2025	00132	00061
CONTRATISTA				**DOC. IDENTIDAD**
RAÚL ORLANDO ZAPATA CASTRILLÓN				70.122.760
OBJETO DEL CONTRATO				
Prestar servicios de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de las distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad del orden público o privado.				

SUPERVISOR (A)	ANDREA MARCELA RIVERA PÉREZ
VALOR DEL CONTRATO	$20.350.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20.350.000
VALOR A PAGAR	$1.850.000
VALOR TOTAL ACTAS ANTERIORES	$3.700.000
VALOR RESTANTE	$14.800.000
CONSIDERANDO	Valor por pagar corresponde al periodo del mes de abril.

Firma la presente acta en virtud de que los trabajos efectuados como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidos a entera satisfacción por parte del supervisor.

Se anexa para el correspondiente pago:

[X] Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*

[X] Informe de actividades y/o cuenta de cobro presentado por el contratista.

A. Marcela R.P.

ANDREA MARCELA RIVERA PÉREZ
Sec. de Gobierno y Desarrollo Administrativo

GRADO DE RESPONSABILIDAD				
Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
INFORME No.	**FECHA (DD/MM/AA)**	**CONTRATO NÚMERO**	**C.D.P.**	**C.R.P.**
03	30/04/2025	Contrato de Prestación de Servicios 009-2025	00132	00061
CONTRATISTA			**DOC. IDENTIDAD**	
RAÚL ORLANDO ZAPATA CASTRILLÓN			70.122.760	
SUPERVISOR			**CARGO**	
ANDREA MARCELA RIVERA PÉREZ			Secretaria de Gobierno y Desarrollo Administrativo	

OBJETO DEL CONTRATO	
Prestar servicios de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de las distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad del orden público o privado.	
Fecha de inicio	05/02/2025
Período del informe	01/04/2025 al 30/04/2025
Lugar de la reunión	Oficina Secretaría de Gobierno
Valor inicial del contrato	$20.350.000
Plazo inicial de ejecución	TRESCIENTOS TREINTA Y UN (331) DÍAS
Identificación del contrato	Contrato de Prestación de Servicios 009-2025
Modificaciones o adiciones efectuadas al contrato	N/A
Dificultades técnicas	N/A
Pagos realizados en virtud del contrato	Acta # 01: $1.850.000 (Pagado) Acta # 02: $1.850.000 (Pagado) Acta # 03: $1.850.000 (Pendiente por pagar)
Conclusiones y recomendaciones por parte del supervisor	El contratista cumple con todo exigido por la ley, por tanto, debe de realizar los pagos pendientes.
CONSIDERANDO:	

Se firma la presente acta en virtud de que las actividades efectuadas como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor.

Se anexa para el correspondiente pago:

☐ Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*

☐ Informe de actividades y/o cuenta de cobro presentado por el contratista.

Para constancia de lo anterior, firma la presente acta a los 30 días del mes de abril de 2025.

A. Marcela R.P.

ANDREA MARCELA RIVERA PÉREZ
Secretaria de Gobierno y Desarrollo Administrativo
SUPERVISOR

CUENTA DE COBRO 03

MUNICIPIO DE BELMIRA
NIT 890981880-2

DEBE A:

RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON
CONTRATISTA
C.C 70.122.760 .

VALOR

($1.850.000)

Por concepto de prestación de servicios del 1 al 30 de abril de 2025 por prestar servicios de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de las distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad del orden público y privado

Solicito que el pago correspondiente sea consignado a la cuenta de ahorros Nº 0550488413168821. DAMAS banco Davivienda, que se encuentra a mi nombre.

Belmira, 30 de abril de 2025

Cordialmente,

RAÚL OZRPATA C.

RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON
Contratista
C.C. 71.122.760
Celular: 310 5105297

Belmira, abril de 2025

Señor
WBALDO JARAMILLO PRECIADO
Secretario de Hacienda

Asunto: Autorización de consignación

Cordial saludo,

Por medio de la presente solicito que el pago de honorarios correspondientes a los días comprendidos entre el 01 y el 30 de abril de 2025, por cumplimiento de la prestación de servicios de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de las distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad del orden público y privado, sea consignado a la cuenta de ahorros Nº 0550488413168821. DAMAS banco Davivienda, que se encuentra a mi nombre.

Cordialmente,

RAÚL OZAPATA C.

RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON
Contratista
C.C. 71.122.760
Celular: 310 5105297

DECLARACIÓN JURAMENTADA

CERTIFICACIÓN PRESTADORES DE SERVICIOS PERSONALES

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA Y DESARROLLO ECONÓMICO
Belmira

Yo, **RAÚL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON** identificado con cédula de ciudadanía N° 70.122.760 de FRONTINO - Antioquia, con el fin de dar cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, modificado por los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de 2016, certifico bajo la gravedad de juramento que:

1. Actualmente he contratado o vinculado el siguiente número de trabajadores a mi actividad:
   a. Número de Trabajadores: 0

   b. En el caso de cambiar el número de trabajadores vinculados a la actividad, informaré de manera oportuna y antes de suministrar la f

   c. Factura o documento de cobro al Municipio de Belmira Antioquia.

En constancia de lo anterior, firmo en el Municipio de Belmira a los 30 días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

RAÚL OZAPATA C.

RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON
Contratista
C.C. 71.122.760
Celular: 310 5105297

ASUNTO: INFORME - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

FECHA: 1 al 30 de abril

CONTRATO: PS009-2025.

OBJETO: Prestar servicios de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de las distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad del orden público y privado.

ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE BELMIRA. NIT 890 981 880-2.

CONTRATISTA: RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

ACTIVIDADES Y/O METAS ESTABLECIDAS	LUGAR	NUMERO DE PERONAS BENEFICIADAS	METAS DEL CONTRATO	METAS REALIZADAS EN EL MES	METAS ACUMULADAS	OBSERVACIONES
Entrega de documentos-	IDEA	CUMPLIDOS ALCALDE				
Entrega de documentos-convenio	IDEA	CUMPLIDOS MENSAJERO				
COPIAS	INTERNET COPIAS					
Entrega de documentos	SECREATIRA DE SALUD	ENTREGA DE DOCUMENTO				

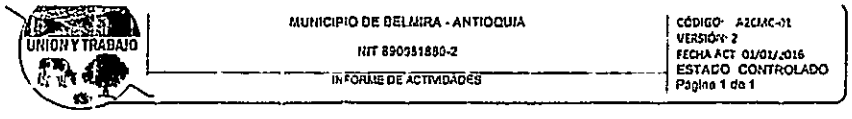
RAÚL OZAPATA C

RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON
Contratista
C.C. 71.122.760
Celular: 310 5105297

CUADRO CONTROL DE ACTIVIDADES DEL SEÑOR RAÚL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON

Contrato de prestacion de servicios PS-149-2023 cuyo objeto es: Prestar el servicio de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad de orden gubernamental o privada, para la vigencia 2023

Dependencia	Tipo de actividad	Lugar de destino	Fecha	Firma
Gobernación	Cumplidos del señor Alcalde	Medellin	2-04-2025	CC 43681704
Gobernación	Cumplidos del señor Alcalde	Medellin	9-04-2025	CC 1036617650
Gobernación	Cumplidos del señor Alcalde	Medellin	16-04-2025	CC 43681704



CUADRO CONTROL DE ACTIVIDADES DEL SEÑOR RAÚL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON.

Contrato de prestación de servicios cuyo objeto es Prestar el servicio de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad de orden gubernamental o privada.

Dependencia	Tipo de Actividad	Lugar de destino	Fecha	Firma
Gobernación Gerencia Operativa	Cumplidos de Raúl Zapata	Medellin	2-04-2025	CC 43681704
Gobernación	Cumplidos de Raúl Zapata	Medellin	9-04-2025	CC 1036617650
Gobernación	Cumplidos del Señor Raúl Zapata	Medellin	16-04-2025	CC 43681704

MUNICIPIO DE BELMIRA ANTIOQUIA NIT 890981880-2	CODIGO EXP-14 VERSION 2 FECHA ACT 04/01/2016 ESTADO CONTROLADO Página 1 de 1
AGENDA DE PERMANENCIA	

AGENDA DE PERMANENCIA PARA ALCALDE, PERSONERO Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES

Nombre RAÚL OZAPATA
Cargo HACIENDA
Mes _____

FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	FIRMA Y CARGO FUNCIONARIOS
2	04	2025	Gobernación Municipios	

NOTA Es requisito para la expedición del presente certificado, el diligenciamiento total de este documento

CONSTANCIA

HAGO CONSTAR QUE:

Permaneció en _____ en cumplimiento de las anteriores diligencias administrativas relacionadas con el desarrollo del municipio

Fecha _____ Firma _____

MUNICIPIO DE BELMIRA - ANTIOQUIA NIT 890981880-2	CODIGO EXP-14 VERSION 2 FECHA ACT 04/01/2016 ESTADO CONTROLADO Página 1 de 1
AGENDA DE PERMANENCIA	

AGENDA DE PERMANENCIA PARA ALCALDE, PERSONERO Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES

Nombre RAÚL OZAPATA
Cargo HACIENDA
Mes _____

FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	FIRMA Y CARGO FUNCIONARIOS
9	04	2025	Gobernación de Antioquia	

NOTA Es requisito para la expedición del presente certificado, el diligenciamiento total de este documento

CONSTANCIA

HAGO CONSTAR QUE

Permaneció en _____ en cumplimiento de las anteriores diligencias administrativas relacionadas con el desarrollo del municipio

Fecha _____ Firma _____

Direccion Carrera 21 #19-43 - Codigo Postal. 051420
Teléfonos: 867 40 30 - Fax 867 41 09
Sitio web: www belmira-antioquia gov co - E-mail. alcaldia@belmira antioquia gov co

MUNICIPIO DE BELMIRA - ANTIOQUIA
NIT 890981680-2
AGENDA DE PERMANENCIA
CODIGO E1FO 4
VERSIÓN 2
FECHA ACT 04/0 2018
ESTADO CONTROLADO
Página 1 de 1

AGENDA DE PERMANENCIA PARA ALCALDE, PERSONERO Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES

Nombre RAÚL OZAPATA
Cargo MENSAJERO
Mes _____

FECHA			ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	FIRMA Y CARGO FUNCIONARIOS
DIA	MES	AÑO		
16	04	2025	Gerencia Municipal	Alexy Marulanda

NOTA Es requisito para la expedición del presente certificado, el diligenciamiento total de este documento

CONSTANCIA

HAGO CONSTAR QUE:

Permaneció en _____ en cumplimiento de las anteriores diligencias administrativas relacionadas con el desarrollo del municipio

Fecha _____ Firma _____

MUNICIPIO DE BELMIRA - ANTIOQUIA
NIT 890981680-2
AGENDA DE PERMANENCIA
CÓDIGO E1FO 14
VERSIÓN 2
FECHA ACT 04/04/2016
ESTADO: CONTROLADO
Página 1 de 1

AGENDA DE PERMANENCIA PARA ALCALDE, PERSONERO Y FUNCIONARIOS MUNICIPALES

Nombre RAÚL OZAPATA
Cargo MENSAJERO
Mes _____

FECHA			ENTIDAD Y/O DEPENDENCIA	FIRMA Y CARGO FUNCIONARIOS
DIA	MES	ANO		
24	04	2025	Gerencia Municipal	Alexy Marulanda

NOTA Es requisito para la expedición del presente certificado, el diligenciamiento total de este documento

CONSTANCIA

HAGO CONSTAR QUE.

Permaneció en _____ en cumplimiento de las anteriores diligencias administrativas relacionadas con el desarrollo del municipio

Fecha _____ Firma _____

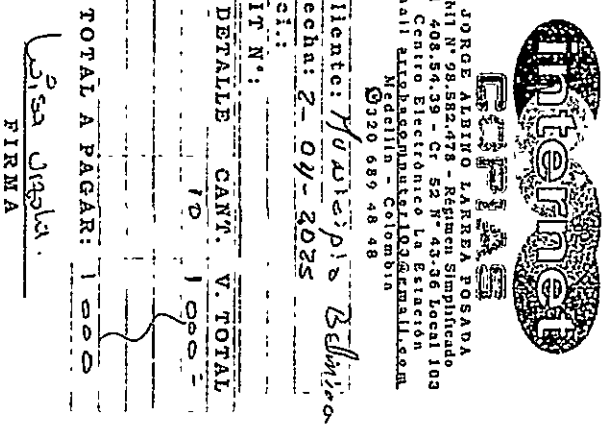
Dirección: Carrera 21 #19-43 - Codigo Postal. 051420
Teléfonos. 867 40 30 - Fax 867 41 09
Sitio web. www.belmira-antioquia.gov.co - E-mail. alcalde@belmira-antioquia.gov.co

108

CUADRO CONTROL DE ACTIVIDADES DEL SEÑOR PAÚL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON.

Contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: Prestar el servicio de apoyo en actividades asistenciales y operativas para la entrega y recepción de documentos de distintas dependencias del municipio con destino a cualquier entidad de orden gubernamental o privada

Dependencia	Tipo de Actividad	Lugar de destino	Fecha	Firma
Secretaria de salud	Documentos	Medellin	9 abril	
Internet	Copias	Medellin	2 abril	Luisa Urzola
Internet	Copias	Medellin	9 abril	Luisa Urzola
Internet	Copias	Medellin	16 abril	Luisa Urzola
Internet	Copias	Medellin	24 abril	Luisa Urzola



internet
COPIAS

JORGE ALBINO LARREA POSADA
NIT N° 98.582.478 - Régimen Simplificado
Tel 408 54 39 - Cr 52 N° 43-36 Local 103
Centro Electrónico La Estación
email arrobacomputer103@gmail.com
Medellín - Colombia
320 689.48 46

Cliente: Municipio Bello
Fecha: 9-04-2025
Tel.:
NIT N°:

DETALLE	CANT.	V. TOTAL
	10	1 000

TOTAL A PAGAR: 1 000

FIRMA

internet
COPIAS

JORGE ALBINO LARREA POSADA
NIT N° 98.582.478 - Régimen Simplificado
Tel 408 54 39 - Cr 52 N° 43-36 Local 103
Centro Electrónico La Estación
email arrobacomputer103@gmail.com
Medellín - Colombia
320 689 48 46

Cliente: Municipio Bello
Fecha: 16-04-2025
Tel.:
NIT N°:

DETALLE	CANT.	V. TOTAL
	10	1 000

TOTAL A PAGAR: 1 000

FIRMA

internet
COPIAS
JORGE ALBINO LARREA POSADA
NIT N° 98.582 478 - Regimen Simplificado
Tel 408.54.39 - Cr 52 N° 43-36 Local 103
Centro Electrónico La Estación
email arrobacomputer103@gmail.com
Medellín - Colombia
320 689 48 48

Cliente: Municipio Bello
Fecha: 24-04-2025
Tel.:
NIT N°:

DETALLE	CANT.	V. TOTAL
	10	1.000

TOTAL A PAGAR: 1000

FIRMA

GOBIERNO DE ANTIOQUIA

SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL
NIT 890900286-0

SOLICITUD PARA ANTICIPO DE CESANTIAS

NRO SOLICITUD 1103-...02
FECHA SOLICITUD 09-Abr-2025

A. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	SALARIO
LONDOÑO GONZALEZ MABEL ASTRID	43 622 037	4.512.15
DEPENDENCIA	CARGO	
SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA	Técnico Area Salud	
VALOR SOLICITADO	DESTINACION	REGIMEN
2'000.000	MEJOR APROPIA	ANUALIZADO

B DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR

1 COMPRA	2. MEJORA/REFORMA	3 DESHIPOTECA	4 ESTUDIO
Certificado de tradición y libertad expedido por la oficina de registro del Departamento o Municipio respectivo expedido	Certificado de tradición y libertad expedido por la oficina de registro del Departamento o Municipio respectivo expedido	Certificado de tradición y libertad expedido por la oficina de registro del Departamento o Municipio respectivo expedido	1. Certificado de matrícula expedido por la institución educativa
Promesa de compraventa o contrato de vinculación debidamente autenticada ante notaría o con firmas	Retenciones expedido por la Tesorería Departamental o Municipal respectiva	Retenciones expedido por la Tesorería Departamental o Municipal respectiva	2. Recibo de pago de matrícula o factura
Copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	Contrato de obra o cotización	Promesa de compraventa o contrato de vinculación debidamente autenticada ante notaría o con firmas	
Fotocopia de la tarjeta profesional	Copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	Copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	
Cuando la vivienda a comprar se encuentre en etapa de construcción debe anexar:	Fotocopia de la tarjeta profesional	Fotocopia de la tarjeta profesional	
Copia de la escritura de propiedad de la vivienda a comprar	Cuando la vivienda a mejorar se encuentre en etapa de construcción debe anexar:	Cuando la vivienda a hipotecar se encuentre en etapa de construcción debe anexar:	
Copia del certificado de tradición y libertad con no mas de treinta días de haber sido expedido	Copia de la escritura de propiedad de la vivienda a mejorar	Copia de la escritura de propiedad de la vivienda a hipotecar	
Copia del contrato de promesa de compraventa debidamente autenticado	Copia del certificado de tradición y libertad con no mas de treinta días de haber sido expedido	Copia del certificado de tradición y libertad con no mas de treinta días de haber sido expedido	
Declaración juramentada ante notario público con presencia de dos testigos de hecho que certifique que no tiene vivienda propia y que no ha recibido con anterioridad cesantías para vivienda	Declaración juramentada ante notario público con presencia de dos testigos de hecho que certifique que no tiene vivienda propia y que no ha recibido con anterioridad cesantías para vivienda	Declaración juramentada ante notario público con presencia de dos testigos de hecho que certifique que no tiene vivienda propia y que no ha recibido con anterioridad cesantías para vivienda	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%	
Solicitud escrita especificando el valor a solicitar	Solicitud escrita especificando el valor a solicitar	Solicitud escrita especificando el valor a solicitar	

FIRMA DEL SOLICITANTE

RECIBIDO POR

NOTA: El valor de anticipo solicitado podrá ser girado directamente a la(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) que adelante(n) las negociaciones, firma sin haber sido autenticada ante notaría o con presencia de dos testigos de hecho que certifique que no tiene vivienda propia y que no ha recibido con anterioridad cesantías para vivienda. Ley 432 de 1998, Decreto 1 de 2006 y Decreto 568 de 1996.

LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL ... SOLICITUD ... ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CRICS-F30

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL
NIT 890900286-0
CERTIFICA

CÓDIGO VERIFICACIÓN W019 439 4

El Director de la Direccion Administrativa y Financiera certifica que el señor(a) se encuentra actualmente vinculado en la institucion no posee retenciones para el Fondo de la Vivienda de la SSSA calamidad domestica libranzas y no tiene embargos sobre sus cesantias

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
LONDOÑO GONZALEZ MABEL ASTRID	43 829 037
NOMBRE CONCEPTO	VALOR

ESTE CERTIFICADO ES UNICAMENTE VALIDO PARA ANTICIPO DE CESANTIAS

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE
Director Administrativo / Financiero

miércoles, 09 de abril de 2025

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-04, 08 08 18 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1070779691

Periodo Cotización: abril de 2025 Periodo Servicio: abril de 2025 Referencia pago (PIN): 8804161860

PAGADO 03/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON		
Documento	CC70122760	Dirección	CR 80 #20 A - 39 APTO 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105105297
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas		Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días ETP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 70122760	RAUL ORLANDO ZAPATA CASTRILLON	59	00																0	30	30	0	30	(25-14) CO PENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS216 EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	2.436	$ 1.423.500	$ 34.700	(SIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE Bogotá 601 4446634 - Cali 602 5540577 - Medellín 604 5146569 - Bucaramanga 607 6438000 - Cartagena 605 6945444 - Pereira 606 3402582 - Barranquilla 605 3618850 - Resto del País 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

El Poder de lo SIMPLE

Banco AVVillas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 124 * 405 * 17504
08:59:56 2025/04/03 No Planilla: 8804161880
PROD COTIZACION: 202504 Normal
VALOR PAGADO: 440,500.00 7012276031051052 97
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.8804161880

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 47869840
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

BAVV:CLI-FRO-215_VI BOOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V123/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010