CUENTA DE COBRO Nº 777

Fecha: 24 de mayo de 2025

Señor(es): MUNICIPIO DE ANAPOIMA – CUNDINAMARCA Nit: 890.680.097-1

Dirección: Calle 2 N° 3 - 36 Teléfono: 8993736

Entregado en: Calle 2 N° 3 - 36 Teléfono: 8993736

DEBE A:

HENRY TAFUR JIMENEZ

C.C. Nº. 79´543.666 de Bogotá

CÓDIGO	CANT.	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	PRESTAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y	15.000.000	15.000.000
		CORRECTIVO DE LA RED LAN, EQUIPOS DE COMPUTO,		
		IMPRESORAS, CÁMARAS DE SEGURIDAD Y PLATAFORMA		
		SHARETRIBE DEL MUNICIPIO DE ANAPOIMA		
TOTAL				**15.000.000**

Son: **QUINCE MILLONES DE PESOS M/LEGAL**

Forma de pago: **8 días**

Cuentas Ahorros	Bancolombia	20716183824	Banco de Bogotá	275232809
	Nequi	310 7696608	Daviplata	310 7696608

Declaro no tener contratadas personas en los últimos 90 días, por esto me acojo a la retención en la fuente artículo 383, del estatuto tributario. Pago de impuetos en la ciudad de Bogotá.
Servicio prestado en Bogotá D.C.

HENRY TAFUR JIMENEZ
C.C. Nº. 79´543.666 De Bogotá.
CRA 93^{A} Nº. 69^{A} - 41
TEL. 4 383804 - CEL. 310 7696608

SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO EN EQUIPOS DE OFICINA
HIKVISION DELL RICOH imagine. change. KYOCERA Document Solutions TOSHIBA Leading Innovation HEWLETT PACKARD Canon SAMSUNG acer BOSE
EQUIPOS, REPUESTOS Y SUMINISTROS
VENTA Y RENTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141164666943

(415)7707212489984(8020) 000014116466694 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 4 3 6 6 6	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 4 3 6 6 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAFUR	JIMENEZ	HENRY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CRA 93 A 69 A 41 BRR LA FLORIDA

42. Correo electrónico htafurj@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 6 9 6 6 0 8	6 0 1 4 3 8 3 8 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 5 1 1	2 0 0 4 0 1 1 5	7 7 3 0	2 0 0 4 0 1 1 5	1 8 1 2			3 1 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TAFUR JIMENEZ HENRY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Anapoima- Cundinamarca, 27 de mayo de 2025

INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 151 de 2025			
NOMBRE CONTRATISTA	Henry Tafur Jiménez	CÉDULA ó NIT.	79543666
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA RED LAN, EQUIPOS DE COMPUTO, IMPRESORAS, CÁMARAS DE SEGURIDAD Y PLATAFORMA SHARETRIBE DEL MUNICIPIO DE ANAPOIMA		
PERIODO DEL INFORME	21 de abril a 24 de mayo de 2025		
NOMBRE SUPERVISOR	MARISOL RÍOS GONZALEZ	CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DE DESPACHO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADOS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIMENTO DE LA OBLIGACIÓN (Las que se desarrollan en el periodo- de acuerdo con cada obligación)
1. Velar por el buen funcionamiento de la plataforma tecnológica de la entidad.	Asesoré la compra de office licenciado para uso de la entidad. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 1**
2. Generar políticas tendientes al buen uso del recurso tecnológico al interior de las diferentes dependencias de la administración municipal.	Inicié el estudio para generar políticas de uso de equipos.
3. Asesorar a la entidad en todo lo referente al recurso tecnológico existente, gestión de TI y análisis de Kpi.	Apoyé y asesoré la compra de computadores y software más adecuado.
4. Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos tendientes a garantizar el correcto funcionamiento de impresoras y multifuncionales láser y prolongar su vida útil.	Realicé mantenimiento de los equipos de secretaría de Hacienda, Planeación, Social. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 2 (Actas.)**
5. Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos tendientes a garantizar el correcto funcionamiento de impresoras y multifuncionales de inyección de tinta y prolongar su vida útil y Reset impresoras y multifuncionales EPSON.	Realicé mantenimiento de las impresoras Epson de secretaría general, así como suministro y cambio de la caja de mantenimiento de dicha impresora. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 3 (registro fotográfico)**
6. Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos tendientes a garantizar el correcto	Realicé el mantenimiento correctivo necesario del equipo de secretaría general.

funcionamiento de scanner´s y fotocopiadora y prolongar su vida útil.	**En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 4 (Acta.)**
7. Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos tendientes a garantizar el correcto funcionamiento de equipos de cómputo de escritorio y portátiles y prolongar su vida útil.	Realicé el cambio de algunos equipos, con back ups de información. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 5 (registro fotográfico)**
8. Actualización de software para elementos que lo requieran y asignación de nuevo direccionamiento o verificación y prueba del existente para la totalidad de equipos al interior de la entidad.	Asesoré la instalación de software office y validación de licencias Windows. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 6 (registro fotográfico)**
9. Revisión, seguimiento Implementación e instalación de puntos de red y cableado estructurado.	Implementé la conexión de datos y eléctrica con canaleta de piso para protección de cables. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 7 (registro fotográfico.)**
10. Mantenimiento, implementación, instalación de cámaras y sistemas de seguridad.	Instalé e implementé las cámaras del patio de la entidad. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 8,9,10,11. (registro fotográfico.)**
11. Implementación, mantenimiento y soporte a redes de telefonía IP.	No se hizo necesaria revisión de telefonía IP
12. Creación y entrega de Hoja de vida de cada uno de los equipos de cómputo e impresoras que se encuentran en las diferentes dependencias de la administración municipal la cual debe contener todos los datos del equipo y su ubicación.	Creé el formato de hoja de vida de equipos. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 12 (Acta.)**
13. Administrar y mantener en correcto funcionamiento el sistema de cámaras de vigilancia Crear y entregar la Hoja de vida de cada una de las cámaras de seguridad instaladas en los diferentes bienes del municipio de Anapoima la cual debe contener todos los datos del equipo y su ubicación.	Elaboré el formato de hoja de vida de las cámaras de seguridad. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 13 (Acta.)**
14. Implementación de un sistema donde se pueda visualizar en dispositivo móvil o PC, las cámaras de seguridad instaladas en cada uno de los bienes del municipio de Anapoima.	Suministré los datos para visualización de cámaras, después de su instalación. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 14 (registro fotográfico.)**

15. Traslado y conexión de las acometidas, equipos de vigilancia y red al interior de la entidad.	Instalé e implementé las cámaras del patio de la entidad incluyendo materiales **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 15 (registro fotográfico.)**
16. Reubicación del sistema de cámaras de seguridad del centro cultural y deportivo a un espacio con acceso de la administración.	Inicié revisión de condiciones y verificación de materiales para instalación de cámaras en centro cultural**.**
17. Realizar la instalación de repuestos que se requieran a fin de garantizar el correcto funcionamiento de los elementos próximos a intervenir.	Instalé los repuestos necesarios en las impresoras de la entidad **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 16,17 (registro fotográfico.)**
18. Formular e implementar rutas de acceso para facilitar el ingreso y salida comunicaciones de forma tal que se puedan aumentar las condiciones de atención a la comunidad en general.	No se ha hecho necesario implementar nuevas rutas de acceso en comunicaciones.
19. Orientar el servicio de forma tal que se mantengan las condiciones de austeridad en el gasto público.	Instalé e implementé lo estrictamente necesario evitando gastos excesivos.
20. Reparar puntos de conectividad que se encuentran fuera de servicio durante el plazo de ejecución.	Acondiciones nuevo punto de conexión de impresora y la configuré a los usuarios que lo requerían **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 18 (registro fotográfico.)**
21. Realizar el mantenimiento periódico a los elementos integrantes del sistema incluido repuestos.	Entregué e instalé los repuestos necesarios para los equipos que así lo requirieron. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 19 (registro fotográfico.)**
22. Brindar el soporte necesario para la plataforma en modo local y remoto.	Solucioné vía conexión remoto instalación de office. **En constancia de lo anterior se anexa: EVIDENCIA No. 20 (registro fotográfico.)**
23. Sostener en constante funcionamiento las plataformas sharetribe de la entidad.	No se hizo necesaria revisión de plataforma.
24. Informar a la supervisión sobre la obsolescencia o necesidad de, actualización o sustitución de elementos que por su tiempo de	Brinde la información necesaria sobre elementos y equipos obsoletos o dañados, para ayuda en la toma de decisión de cambio.

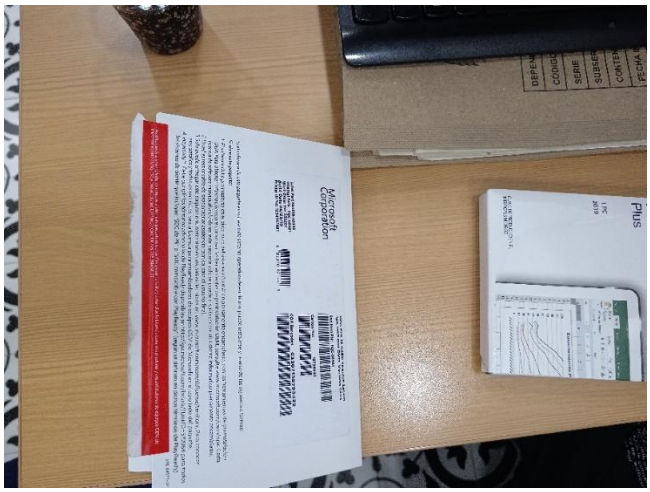
uso o fallas presentadas así lo requieran durante la totalidad del plazo de ejecución.	
Firma:	
Nombre: HENRY TAFUR JIMÉNEZ	
C.C 79543666	

Registro Fotográfico De Producto Adquirido	SI__X___	NO_____	No. Folios _____
Registro Planillas Beneficiarios	SI_____	NO_____	No. Folios _____
Otros Anexos	SI__X___	NO_____	No. Folios _____

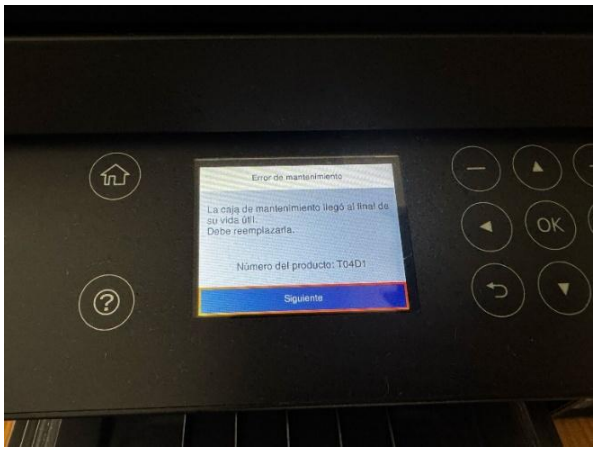
El contratista debe adjuntar los anexos a este formato

TANTO LAS EVIDENCIAS COMO SUS ANEXOS DEBERAN SER ENTREGADOS EN MEDIO MAGNETICO

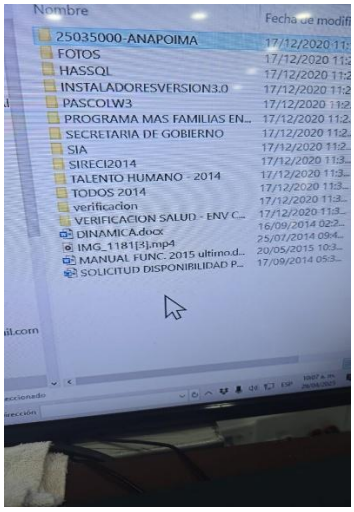
Firma:_____



Evidencia 1



Evidencia 3



Evidencia 5

INFORME DE VISITA TÉCNICA

HENRY TAFUR J.
3107696608
RUT 79543666 - 2
htafurj@gmail.com

Fecha:	20	05	2025		CONSECUTIVO:	

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	Alcaldía de Anapoima	NIT:	
DIRECCIÓN:	Planeacion	TELÉFONO:	
CONTACTO:		CORREO:	

DATOS DEL EQUIPO

TIPO:	MFP	MARCA:	Ricoh	MODELO:	IM430	SERIE:	B352PC31818		
CONTADORES:	NEGRO	21343	COLOR		ESCÁNER		PRUEBAS		

ACTIVIDADES DE SERVICIO

FALLA REPORTADA: Imagen clara

Revisión ajuste Unidad de imagen. Pruebas OK.

Equipo Queda Funcionando	SI ✓ NO ○	Calidad de la Imagen	BUENA ✓	Pendiente Repuestos	SI ○ NO ✓	Tipo Servicio	DIAGNÓSTICO ○
			REGULAR ○				PREVENTIVO ○
			MALA ○				CORRECTIVO ✓
			AUSENTE ○				CONFIGURACIÓN ○
							INST. DE REPUESTO ○

SOLUCITUD DE REPUESTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE

OBSERVACIONES ADICIONALES

Henry Tafur
Técnico

Recibido a satisfacción

SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO EN EQUIPOS DE OFICINA

HIKVISION · DELL · RICOH imagine. change. · KYOCERA Document Solutions · TOSHIBA Leading Innovation · Canon · SAMSUNG · HEWLETT PACKARD · acer · BOSE

REPUESTOS Y SUMINISTROS
VENTA Y RENTA

Please send FAX from this edge.

Counter

Serial No.: 3352PC51818

Data of Today: May 20,2025 04:29 PM

Total	21343

EVIDENCIA 2

Municipio de Anapoima

Please FAX to ...

Página de configuración

RICOH IM 430

Mayo 20,2025 03:51:01PM

Referencia del sistema

ID máquina	3352PC51818	Memoria total	1898 MB
Contador total	21341		
Versión firmware	Impresora[1.08 / D0A45574L], Sistema[1.14.1 / D0A45540L], Motor[4.15:11 / D0A45506], LCDC[------- / -------], NIB[17.33 / D0A45572H]		
Conexión dispositivo	-		
HDD:Descarga fuente/macro	Espacio libre 20418800 KB , Capacidad del disco 20418864 KB		
Lenguaje impresora	RPCS [3.21.7], PCL 5e [1.06], PCL XL [1.06], PS3 [1.16], PDF [1.16]		
Equipo instalado	-		

Entrada papel

Prioridad bandeja	Bandeja 1
Bandeja bypass	8 1/2 x 13 Papel normal 2
Bandeja 1	8 1/2 x 11 Papel normal 2

Gestión de datos

El. auto todos tr imp temp	Desactivado	Horas para eliminar	8
Elim auto tr impr alm	Activado	Días para eliminar	3
Parámetros bandeja (PCL) - Selección automática	-, -, -	Parámetros bandeja (PCL) - Bandeja 1	-, -, -
Parámetros bandeja (PCL) - Bandeja bypass	-, -, -	Parámetros bandeja (PS) - Bandeja 1	-, -, -
Parámetros bandeja (PS) - Bandeja bypass	-, -, -		

Sistema

*Indica un ajuste no preceterminado.

Imprimir informe errores	Desactivado	Continuar automáticamente	Desactivado
Guardar y omitir T.erróneo	Desactivado	N° págs. para juzgar trab.	3
Desbordamiento de memoria	No imprimir	Aj. Mostrar error	Todos
CncAuto conf.para TrErrPDL	No mostrar	CncAuto trb.(s) imp.si err	Desactivado
Girar 180 grados	Desactivado	Imprimir datos comprimidos	Desactivado
Uso de memoria	Prioridad de trama	Dúplex	Desactivado
Copias	1	Impresión pág. en blanco	Activado
Ahorro de tóner	Desactivado	Tiempo esp. trab. reserv.	Espera corta
Lenguaje de la impresora	Automático	Tamaño sub papel	Automático
Tamaño de página	8 1/2 x 11	Ajuste membrete	Detección automática
Conf. papel para b. bypass	No mostrar	Bandeja bypass	Driver / Comando
Bandeja 1	Ajuste(s) de la máquina	P. reciclado: B. bypass	Papel normal2 75-90g/m2
Papel reciclado: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Papel de color: B. bypass	Papel normal2 75-90g/m2
Papel de color: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Membrete: Bandeja bypass	Papel normal2 75-90g/m2
Membrete: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Papel etiqueta: B. bypass	P. grueso1 106-130g/m2
Papel etiqueta: Bandeja 1	P. grueso1 106-130g/m2	Sobre: Bandeja bypass	Sobre 2
Sobre: Bandeja 1	Sobre 2	P. preimpreso: B. bypass	Papel normal2 75-90g/m2
P. preimpreso: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Impresión a sangre	Desactivado
Leng. impr. por defecto	PCL	Cambio de bandeja	Desactivado
Ampliar cambio auto band.	Desactivado	Tr.no imp.porq.máq.desact.	No imprimir
Restring trab impr directa	Desactivado	Pasar a pantalla inicial	Lista trab.

Menú PCL

Orientación	Vertical	Líneas por página	60
Origen de la fuente	Residente	Número de fuente	0
Tamaño en puntos	12.00	Caracteres por pulgada	10.00
Juego de símbolos	PC-8	Fuente Nimbus Mono	Normal
Ampliar ancho A4	Desactivado	Agregar CR a LF	Desactivado
Resolución	600 dpi		

Menú PS

Fin tiempo trabajo	Utilizar driver/comando	Fin tiempo trabajo (segundos)	0
Fin tiempo espera	Utilizar driver/comando	Fin tiempo espera (segundos)	300
Método selección papel	Selección bandeja papel	Cambiar entre impr.1y2car.	Activo
Formato de datos	TBCP	Resolución	600 dpi
Detección auto orientación	Activado	Confirmación cambio fuente	Mostrar

Menú PDF

Impr. Orden inverso	Desactivado	Resolución	600 dpi
Detección auto orientación	Activado		

Interface Host

Buffer E/S	128 KB	Timeout E/S	15 segundos
DHCP	*Desactivado	Dirección IPv4	192.168. 23.251
Máscara subred	255.255.255. 0	Dirección Gateway IPv4	192.168. 23. 1
Conf. IPv6 Stateless	Activo	IPv4	Activo
IPv6	No activo	SMB	Activo
Velocidad Ethernet	Selec.auto:Deshabil. 1Gbps		

Municipio de Anapoima

Página de configuración — RICOH IM 430

Mayo 20,2025 04:29:42PM

Referencia del sistema

ID máquina	3352PC51818	Memoria total	1898 MB
Contador total	21343		
Versión firmware	Impresora[1.08 / D0A45574L], Sistema[1.14.1 / D0A45540L], Motor[4.15:11 / D0A45506], LCDC[-------- / --------], NIB[17.33 / D0A45572H]		
Conexión dispositivo	-		
HDD:Descarga fuente/macro	Espacio libre 20418800 KB , Capacidad del disco 20418864 KB		
Lenguaje impresora	RPCS [3.21.7], PCL 5e [1.06], PCL XL [1.06], PS3 [1.16], PDF [1.16]		
Equipo instalado	-		

Entrada papel

Prioridad bandeja	Bandeja 1
Bandeja bypass	8 1/2 x 13 Papel normal 2
Bandeja 1	8 1/2 x 11 Papel normal 2

Gestión de datos

El. auto todos tr imp temp	Desactivado	Horas para eliminar	8
Elim auto tr impr alm	Activado	Días para eliminar	3
Parámetros bandeja (PCL) - Selección automática	-, -, -	Parámetros bandeja (PCL) - Bandeja 1	-, -, -
Parámetros bandeja (PCL) - Bandeja bypass	-, -, -	Parámetros bandeja (PS) - Bandeja 1	-, -, -
Parámetros bandeja (PS) - Bandeja bypass	-, -, -		

Sistema

* indica un ajuste no predeterminado.

Imprimir informe errores	Desactivado	Continuar automáticamente	Desactivado
Guardar y omitir T.erróneo	Desactivado	N° págs. para juzgar trab.	3
Desbordamiento de memoria	No imprimir	Aj. Mostrar error	Todos
CncAuto conf.para TrErrPDL	No mostrar	CncAuto trb.(s) imp.si err	Desactivado
Girar 180 grados	Desactivado	Imprimir datos comprimidos	Desactivado
Uso de memoria	Prioridad de trama	Dúplex	Desactivado
Copias	1	Impresión pág. en blanco	Activado
Ahorro de tóner	Desactivado	Tiempo esp. trab. reserv.	Espera corta
Lenguaje de la impresora	Automático	Tamaño sub papel	Automático
Tamaño de página	8 1/2 x 11	Ajuste membrete	Detección automática
Conf. papel para b. bypass	No mostrar	Bandeja bypass	Driver / Comando
Bandeja 1	Ajuste(s) de la máquina	P. reciclado: B. bypass	Papel normal2 75-90g/m2
Papel reciclado: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Papel de color: B. bypass	Papel normal2 75-90g/m2
Papel de color: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Membrete: Bandeja bypass	Papel normal2 75-90g/m2
Membrete: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Papel etiqueta: B. bypass	P. grueso1 106-130g/m2
Papel etiqueta: Bandeja 1	P. grueso1 106-130g/m2	Sobre: Bandeja bypass	Sobre 2
Sobre: Bandeja 1	Sobre 2	P. preimpreso: B. bypass	Papel normal2 75-90g/m2
P. preimpreso: Bandeja 1	Papel normal2 75-90g/m2	Impresión a sangre	Desactivado
Leng. impr. por defecto	PCL	Cambio de bandeja	Desactivado
Ampliar cambio auto band.	Desactivado	Tr.no imp.porq.máq.desact.	No imprimir
Restring trab impr directa	Desactivado	Pasar a pantalla inicial	Lista trab.

Menú PCL

Orientación	Vertical	Líneas por página	60
Origen de la fuente	Residente	Número de fuente	0
Tamaño en puntos	12.00	Caracteres por pulgada	10.00
Juego de símbolos	PC-8	Fuente Nimbus Mono	Normal
Ampliar ancho A4	Desactivado	Agregar CR a LF	Desactivado
Resolución	600 dpi		

Menú PS

Fin tiempo trabajo	Utilizar driver/comando	Fin tiempo trabajo (segundos)	0
Fin tiempo espera	Utilizar driver/comando	Fin tiempo espera (segundos)	300
Método selección papel	Selección bandeja papel	Cambiar entre impr.1y2car.	Activo
Formato de datos	TBCP	Resolución	600 dpi
Detección auto orientación	Activado	Confirmación cambio fuente	Mostrar

Menú PDF

Impr. Orden inverso	Desactivado	Resolución	600 dpi
Detección auto orientación	Activado		

Interface Host

Buffer E/S	128 KB	Timeout E/S	15 segundos
DHCP	*Desactivado	Dirección IPv4	192.168. 23.251
Máscara subred	255.255.255. 0	Dirección Gateway IPv4	192.168. 23. 1
Conf. IPv6 Stateless	Activo	IPv4	Activo
IPv6	No activo	SMB	Activo
Velocidad Ethernet	Selec.auto:Deshabil. 1Gbps		

INFORME DE VISITA TÉCNICA

HENRY TAFUR J.
3107696608
RUT 79543666 - 2
htafurj@gmail.com

Fecha:	28	04	2025		CONSECUTIVO:	

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	Alcaldía de Anapoima	NIT:	
DIRECCIÓN:	Secretaría Social	TELÉFONO:	
CONTACTO:		CORREO:	

DATOS DEL EQUIPO

TIPO:	MFP	MARCA:	Ricoh	MODELO:	MP402	SERIE:	Y178H601260
CONTADORES:	NEGRO	152043	COLOR		ESCÁNER		PRUEBAS	

ACTIVIDADES DE SERVICIO

FALLA REPORTADA: Atasco alimentador de documentos, Revisión, rodillos ADF, muy gastados, para cambio. Cilindro completo vida útil e impresión rayada.

Equipo Queda Funcionando	SI ○ NO ○	Calidad de la Imagen	BUENA ○ REGULAR ○ MALA ○ AUSENTE ○	Pendiente Repuestos	SI ○ NO ○	Tipo Servicio	DIAGNÓSTICO ○ PREVENTIVO ○ CORRECTIVO ○ CONFIGURACIÓN ○ INST. DE REPUESTO ○

SOLUCITUD DE REPUESTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE
1	Unidad de imagen				
1	Pad Separación ADF				
1	Rod. alimentación ADF				

OBSERVACIONES ADICIONALES

Henry Tafur
Técnico

Viviana P. Ospitia Pérez.
Recibido a satisfacción

SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO EN EQUIPOS DE OFICINA

HIKVISION DELL RICOH imagine. change. KYOCERA Document Solutions TOSHIBA Leading Innovation Canon SAMSUNG HEWLETT PACKARD acer BOSE

REPUESTOS Y SUMINISTROS
VENTA Y RENTA

INFORME DE VISITA TÉCNICA

HENRY TAFUR J.
3107696608
RUT 79543666 - 2
htafurj@gmail.com

Fecha:	20	05	2025		CONSECUTIVO:	

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	Alcaldía de Anapoima	NIT:	
DIRECCIÓN:	Planeacion	TELÉFONO:	
CONTACTO:		CORREO:	

DATOS DEL EQUIPO

TIPO:	MFP	MARCA:	Ricoh	MODELO:	IM430	SERIE:	E335ZPC31818		
CONTADORES:	NEGRO	21343	COLOR		ESCÁNER		PRUEBAS		

ACTIVIDADES DE SERVICIO

FALLA REPORTADA: Imagen clara

Revisión ajuste Unidad de imagen. Pruebas OK.

Equipo Queda Funcionando	SI ⊘ NO ○	Calidad de la Imagen	BUENA ⊘ REGULAR ○ MALA ○ AUSENTE ○	Pendiente Repuestos	SI ○ NO ⊘	Tipo Servicio	DIAGNÓSTICO ○ PREVENTIVO ○ CORRECTIVO ⊘ CONFIGURACIÓN ○ INST. DE REPUESTO ○

SOLUCITUD DE REPUESTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE

OBSERVACIONES ADICIONALES

Henry Tafur
Técnico

Recibido a satisfacción

SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO EN EQUIPOS DE OFICINA

HIKVISION DELL RICOH imagine. change. KYOCERA Document Solutions TOSHIBA Leading Innovation Canon SAMSUNG HEWLETT PACKARD acer BOSE

REPUESTOS Y SUMINISTROS
VENTA Y RENTA

Please send FAX from this edge.

Counter

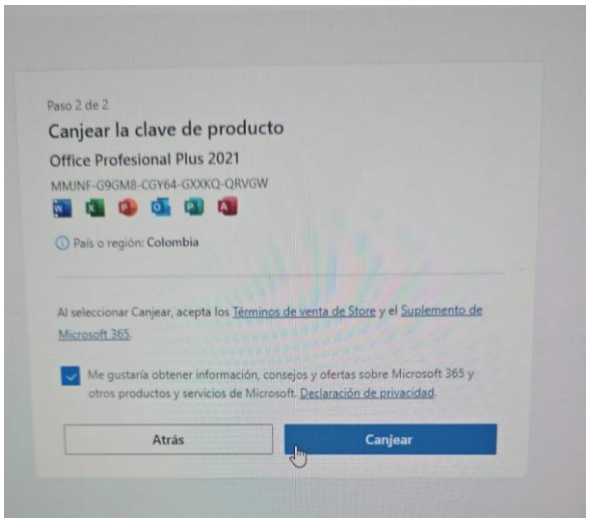
Serial No.: 3352PC51818

Data of Today: May 20,2025 04:29 PM

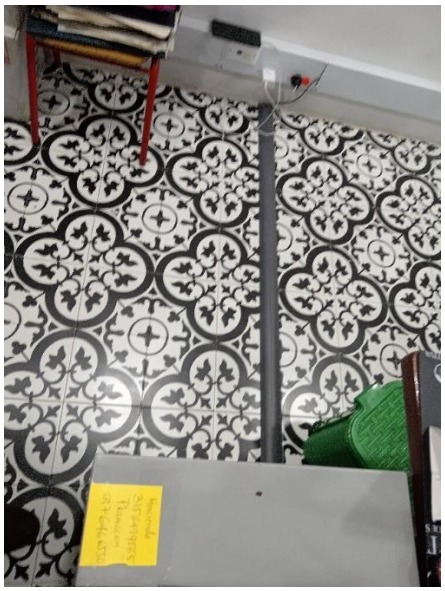
Total	21343

Municipio de Anapoima

Please FAX to ...



Evidencia 6



Evidencia 7

INFORME DE VISITA TÉCNICA

HENRY TAFUR J.
3107696608
RUT 79543666 - 2
htafurj@gmail.com

Fecha:	28	04	2025		CONSECUTIVO:	

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL:	Alcaldía de Anapoima	NIT:	
DIRECCIÓN:	Secretaria General	TELÉFONO:	
CONTACTO:		CORREO:	

DATOS DEL EQUIPO

TIPO:	MFP	MARCA:	Ricoh	MODELO:	IM 2554	SERIE:	G145RB00704		
CONTADORES:	NEGRO	663094	COLOR			ESCÁNER		PRUEBAS	

ACTIVIDADES DE SERVICIO

FALLA REPORTADA: Cambio de repuesto.

Cambio unidad de imagen completa, ajustes pruebas

Equipo Queda Funcionando: SI (✓) NO ( )

Calidad de la Imagen: BUENA (✓) REGULAR ( ) MALA ( ) AUSENTE ( )

Pendiente Repuestos: SI ( ) NO (✓)

Tipo Servicio: DIAGNÓSTICO ( ) PREVENTIVO ( ) CORRECTIVO ( ) CONFIGURACIÓN ( ) INST. DE REPUESTO (✓)

SOLUCITUD DE REPUESTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	No. PARTE

OBSERVACIONES ADICIONALES

Henry Tafur
Técnico

Ramon Rios C.
Recibido a satisfacción

SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO EN EQUIPOS DE OFICINA

HIKVISION DELL RICOH imagine. change. KYOCERA Document Solutions TOSHIBA Leading Innovation Canon SAMSUNG HEWLETT PACKARD acer BOSE

REPUESTOS Y SUMINISTROS
VENTA Y RENTA

EVIDENCIA 4

Please send FAX from this edge.

Counter

Serial No.: G145RB00704

Data of Today: Apr. 22,2025 11:52 AM

Total	663044

Please FAX to ...

Evidencia 8

Evidencia 9

Evidencia 10

Evidencia 11

HENRY TAFUR J. *3107696608* *RUT 79543666 - 2* *htafurj@gmail.com*	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS DE OFICINA**			ALCALDÍA MUNICIPAL DE ANAPOIMA CUNDINAMARCA **Versión 1.0**
INFORMACIÓN DE USUARIO				
ASIGNADO A	SECRETARÍA		CARGO	
	UBICACIÓN		CÉDULA	
INFORMACIÓN DEL EQUIPO				
TIPO	MARCA	MODELO	SERIAL	PLACA
PROCESADOR (MHZ)	DISCO DURO (GB)	MEMORIA RAM	ESTADO EQUIPO	ESTADO PERIFÉRICOS
INFORMACIÓN DE RED				
NOMBRE DE EQUIPO	DIRECCION MAC WIFI	DIRECCION MAC ETHERNET	TIPO DE IP	IP
SOFTWARE				
SISTEMA OPERATIVO	VERSION SISTEMA OPERATIVO	VERSION OFFICE	ANTIVIRUS	AUTOCAD
				SI ☐ NO ☐
ADOBE READER	SIIGO	USUARIO INICIO SESIÓN	USUARIO ANYDESK	DOMINIO
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐			SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES - OTROS				

EVIDENCIA 12

HENRY TAFUR J. *3107696608* *RUT 79543666 - 2* *htafurj@gmail.com*	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS DE OFICINA**			ALCALDÍA MUNICIPAL DE ANAPOIMA CUNDINAMARCA
INFORMACIÓN DE USUARIO				
ASIGNADO A	SECRETARÍA		CARGO	
	UBICACIÓN		CÉDULA	
INFORMACIÓN DEL EQUIPO				
TIPO	MARCA	MODELO	SERIAL	PLACA
PROCESADOR (MHZ)	DISCO DURO (GB)	MEMORIA RAM	ESTADO EQUIPO	ESTADO PERIFÉRICOS
INFORMACIÓN DE RED				
NOMBRE DE EQUIPO	DIRECCION MAC WIFI	DIRECCION MAC ETHERNET	TIPO DE IP	IP
SOFTWARE				
SISTEMA OPERATIVO	VERSION SISTEMA OPERATIVO	VERSION OFFICE	ANTIVIRUS	AUTOCAD
				SI ☐ NO ☐
ADOBE READER	SIIGO	USUARIO INICIO SESIÓN	USUARIO ANYDESK	DOMINIO
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐			SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES - OTROS				

evidencia 13

Evidencia 14

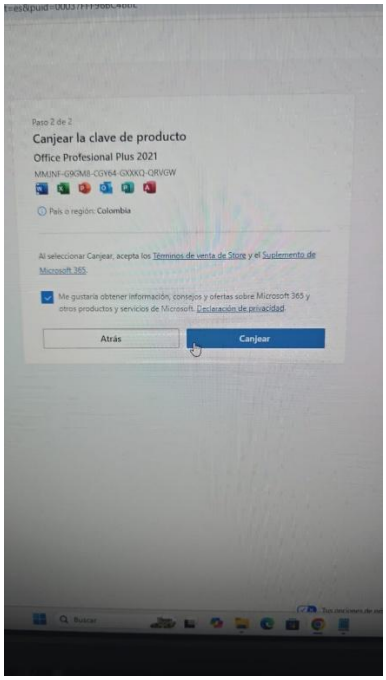
Evidencia 15

Evidencia 16

Evidencia 17

Evidencia 18

Evidencia 19



Evidencia 20

NO RESPONSABLE DE IVA
Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1943 de 2018

Anapoima, 25 de mayo de 2025

Doctor
~~MARISOL RÍOS GONZÁLEZ~~
SECRETARIA DE DESPACHO - SECRETARIO GENERAL
MUNICIPIO DE ANAPOIMA
Ciudad

Apreciado Dra.:

Asunto: CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEPURAR LA BASE Y CALCULAR LA RETENCION EN LA FUENTE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1819 DE 2016 ARTICULO 1ro Y APLICAR LA TABLA DEL ART. 383 DEL ET.

Yo, HENRY TAFUR JIMÉNEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 79543666 expedida en Bogotá D.C., obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad de juramento que, en el momento del presente pago: No contrate por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas para ejecutar la actividad que desarrollo en cumplimiento del contrato 151 de 2025 suscrito con el Municipio de Anapoima.

De acuerdo con lo anterior solicito que sean aplicados los conceptos que relaciono a continuación como deducciones (Intereses por adquisición de vivienda, salud prepagada y personas a cargo) para
depurar la base y calcular la retención en la fuente del periodo correspondiente al mes de mayo de 2025, así:

DESCRIPCIÓN	*VALOR*
Deducción por intereses pagados en el año 2024 por adquisición de vivienda (Hasta 100 UVT)	$ 0.0
Deducción por pagos de medicina prepagada. (Hasta 16 UVT).	$0.0

Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí.

IDENTIFICACIÓN	*NOMBRES*	*PRIMER APELLIDO*	*SEGUNDO APELLIDO*	*PARENTESCO*	*EDAD*
52554899	Olga Lucia	Blanco	Mariño	Esposa	53
1000707118	Ivonne Catalina	Tafur	Blanco	Hija	23
1029147111	Sergio Esteban	Tafur	Blanco	Hijo	16

Atentamente,

FIRMA CONTRATISTA:
NOMBRE CONTRATISTA: HENRY TAFUR JIMÉNEZ
N° IDENTIFICACIÓN Y DV: 79 643 666 De Bogotá D.C.
N° Y FECHA CONTRATO: 151 DEL 21 DE ABRIL DE 2025
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 93ª N° 69ª 41, Bogotá D. C.
CELULAR: 310 7696608

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79543666	HENRY TAFUR JIMENEZ	Carrera 93A No. 69A - 41	4383804	htafurj@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	
2025-04	2025-04	I	01/04/2025	85435568	$449.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.200	449.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79543666	HENRY TAFUR JIMENEZ	Carrera 93A No. 69A - 41	4383804	htafurj@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	
2025-04	2025-04	I	01/04/2025	85435568	$449.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79543666	TAFUR JIMENEZ HENRY	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HENRY TAFUR JIMENEZ**, identificada con **CC** número **79543666**, aportó por **HENRY TAFUR JIMENEZ** identificado(a) con **CC** número **79543666** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Abril - 2025	85435568	01/04/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	$1,423,500	0.02000	$28,500	$0	$0	Abril - 2025	85435568	01/04/2025	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	57															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Abril - 2025	85435568	01/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$1,423,500	0.01044	$14,900	$0	$0	Abril - 2025	85435568	01/04/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **5** días del mes **Junio** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79543666	HENRY TAFUR JIMENEZ	Carrera 93A No. 69A - 41	4383804	htafurj@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	
2025-05	2025-05	I	02/05/2025	86241508	$449.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	449.200	449.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79543666	HENRY TAFUR JIMENEZ		Carrera 93A No. 69A - 41	4383804	htafurj@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	02/05/2025	86241508	$449.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79543666	TAFUR JIMENEZ HENRY	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **HENRY TAFUR JIMENEZ**, identificado con **CC** número **79543666**, aportó por **HENRY TAFUR JIMENEZ**, identificado(a) con **CC** número **79543666** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-05** y salud **2025-05** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	N
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio															0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Mayo de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79543666	HENRY TAFUR JIMENEZ	Carrera 93A No. 69A - 41	4383804	htafurj@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
86241508	02/05/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	N	05/06/2025	87150076	$1.104.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	437.500	0		0		0	0	0	0	437.500	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	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	70.000	0	0	70.000	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	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	1	70.000	70.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.104.100	1.104.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79543666	HENRY TAFUR JIMENEZ		Carrera 93A No. 69A - 41	4383804	htafurj@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
86241508	02/05/2025	N	05/06/2025	87150076	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05				$1.104.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79543666	TAFUR JIMENEZ HENRY	57	0			N								X								25-14	4.923.500	787.800	0	0	0	0	EPS017	4.923.500	615.500	14-23	4.923.500	2	51.500	CCF21	4.923.500	98.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **HENRY TAFUR JIMENEZ**, identificada con **CC** número **79543666**, aportó por **HENRY TAFUR JIMENEZ** identificado(a) con **CC** número **79543666** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	57															0		30	$1,423,500	0.02000	$28,500	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	57															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$1,423,500	0.01044	$14,900	$0	$0	Mayo - 2025	86241508	02/05/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0	A	30	($1,423,500)	(0.16000)	($227,800)	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57								X							0	C	30	$4,923,500	0.16000	$787,800	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	57															0	A	30	($1,423,500)	(0.02000)	($28,500)	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	57								X							0	C	30	$4,923,500	0.02000	$98,500	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	57															0	A	30	($1,423,500)	(0.12500)	($178,000)	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	57								X							0	C	30	$4,923,500	0.12500	$615,500	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	A	30	($1,423,500)	(0.01044)	($14,900)	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57								X							0	C	30	$4,923,500	0.01044	$51,500	$0	$0	Mayo - 2025	87150076	05/06/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **5** días del mes **Junio** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Certificación Bancaria

Jueves, 27 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HENRY TAFUR JIMENEZ identificado(a) con CC 79543666, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	20716183824	2004-01-13	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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 correosospechoso@bancolombia.com.co