



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202504481

FECHA : 29-MAY-2025

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202506388

Radicado : 4706

Contrato: CONTRATO 0248/2025

Acta de Pago : INFORME 04

Tercero : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Beneficiario : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24115297966	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: PAGO INFORME 4 DE 4 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 27/04/2025 A 26/05/2025
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0248 DE FECHA 24-01-2025

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202506388	DIANA ANDREA TORRES PUENTES	2.359.790.00

TOTALES CONTABLES

2,359,790.00

Movimiento Contable

		2,359,790.00	2,359,790.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	2,359,790.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	2,359,790.00

Elaboró

Revisó

Fecha de Aplicación: 29-MAY-2025

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCASIHATE-DDL-1919

Aprobó



Detalle Fichero

31 Jun 25 11:14:40

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	29-05-2025	Nombre Fichero:	389MAY29NDT20
Referencia:	DVP 30/05/2025	Órdenes:	20
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	88.341.775.00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ADELIZA CRUZ CRUZ	0000000633494120	62980681829	0007 - BANCOLOMBIA	3.245.720.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BERZABE RODRIGUEZ MARTINEZ	0000000431598100	36945415368	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CLAUDIA PATRICIA SUAREZ BERNAL	0000000474417420	0981000200269442	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DANIELA GUERRERO POVEDA	0000010013431790	91200226718	0007 - BANCOLOMBIA	3.244.816.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA ANDREA TORRES PUENTES	0000000474393700	24115297966	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.359.790.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA MARCELA LOZANO VELASQUEZ	0000011185588330	05737852115	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GUECHA SANABRIA JOSE LUIS	0000000094334980	091800000928	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.050.940.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JERSON FABRICIO PE#A VILLA	0000011185391690	0550488415019550	0051 - BANCO DAVIVIENDA	6.850.800.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JERSSON ARMANDO HENANDEZ MEDINA	0000011185391410	299123877	0001 - BANCO DE BOGOTA	5.767.837.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JOHN JAIRO MONTENEGRO QUINTERO	0000000094322440	409072980	0001 - BANCO DE BOGOTA	4.675.940.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JORGE EDUARDO GOMEZ TOBAR	0000011185568890	0981000200004166	0013 - BBVA COLOMBIA	2.401.190.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JOSE ALBERTO DUQUE ARISTIZABAL	0000000142212550	36358017988	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUSTICIA Y PAZ COLOMBIA ORTIZ MEDINA	0000000237252370	0981000200006447	0013 - BBVA COLOMBIA	5.772.502.00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEVA e ICBF	
NIT 901570496	2	GERMAN TORRES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	KM 4 VIA SIRIVANA	YOPAL-CASANARE	4332440	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-12	1276377967	9481778787	N	2024/12/23	2025/02/18	BANCO DAVIVIENDA	57	\$22,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
*ADMN OFICINA (CAMBIO)					\$13,800	\$13,800			\$86,666	\$3,400			\$89,594	\$3,600			\$86,666	\$400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: ADMN OFICINA (2 Afiliados)					\$86,666	\$13,800			\$86,666	\$3,400			\$89,594	\$3,600			\$86,666	\$400		\$0	\$0	
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)					\$86,666	\$13,800			\$86,666	\$3,400			\$89,594	\$3,600			\$86,666	\$400		\$0	\$0	
1	CC	1019107344	MORA PRAGAULTA LUIS ALEJANDRO	230301	2	(\$86,667)	(\$13,900)	MH002	2	(\$86,667)	(\$3,500)	CC769	2	(\$90,621)	(\$3,700)	14-23	2	(\$86,667)	(\$500)	2	\$0	\$0
2	CC	1019107344	MORA PRAGAULTA LUIS ALEJANDRO	230321	3	\$130,000	\$20,600	MH002	3	\$130,000	\$3,200	CC769	3	\$135,418	\$3,500	14-23	3	\$130,000	\$700	3	\$0	\$0
3	CC	1118530923	PIRETO SALCEDO EDISON ANTONIO	230331	2	(\$86,667)	(\$13,900)	EPS005	2	(\$86,667)	(\$3,500)	CC769	2	(\$90,621)	(\$3,700)	14-23	2	(\$86,667)	(\$500)	2	\$0	\$0
4	CC	1118530923	PIRETO SALCEDO EDISON ANTONIO	230301	3	\$130,000	\$20,600	EPS005	3	\$130,000	\$3,200	CC769	3	\$135,418	\$3,500	14-23	3	\$130,000	\$700	3	\$0	\$0
Total Afiliados(2)					\$86,666	\$13,800			\$86,666	\$3,400			\$89,594	\$3,600			\$86,666	\$400		\$0	\$0	



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 01 - 202506388

VALOR: \$2,383,626.00

FECHA: 28-MAY-2025

SIRVASE PAGAR A : DIANA ANDREA TORRES PUENTES

NIT: 47439370

LA SUMA DE : DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

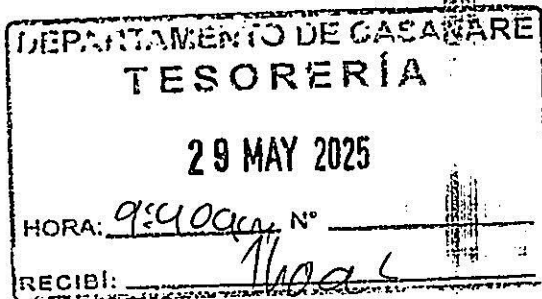
CONCEPTO : PAGO INFORME 4 DE 4 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 27/04/2025 A 26/05/2025
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0248 DE FECHA 24-01-2025

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	Remuneracion Por Servicios Tecnicos y Profesionales Secretaria de Hacienda	2,383,626.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179002	Honorarios Rentas de trabajo	2,383,626.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		23,836.00
240101003	Honorarios y Servicios		2,359,790.00



NETO A PAGAR \$2,359,790.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

RECIBI
C.C ó NIT

Dirección de Contabilidad

28 MAY 2025

Hora...



GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE HACIENDA - ARCHIVO

RECIBIDO CA
FECHA 28/05/2025

NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 27 de Mayo de 2025 Contrato No: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0012-2025 0248 de 2025-01-24 Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DIANA ANDREA TORRES PUENTES.

No. de Identificación Tributaria- NIT: 47.439.370. DV -Z

Objeto Contractual: PRESTAR EN LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA RECEPCIONAR LAS CUENTAS Y/O CORRESPONDENCIA ENTRANTE O SALIENTE, ASI COMO PRESTAR APOYO EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES Y/O DECLARACIONES TRIBUTARIAS.	
Dirección Residencia:	Calle. 22 16 A - 05 Yopal
Celular:	3134694823
Duración Del Contrato:	CUATRO 4 MESES ✓
Acta De Inicio:	27 de enero de 2025 ✓
Periodo de Cobro:	27/04/2025 AL 26/05/2025 - 0470.8
Número de periodo:	4 de 4 ✓ 28 MAY 2025
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 9.534.504,00 Recibí: <u>Así</u>
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 9.534.504,00 ✓ Hice: <u>4.443</u>
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 000.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.383.626,00 (Dos Millones Trescientos Ochenta Y Tres Mil Seiscientos Veintiséis Pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Diana Andrea Torres Puentes
FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 27 de Mayo 2024

RECIBIDO

FECHA

Op

28/05/2025

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, DIANA ANDREA TORRES PUENTES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 47.439.370, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27/04/2025 A 26/05/2025, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional. (Hasta 100 UVT mensuales- \$4.979.900). Art 387 ET	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 796.784). Art 387 ET	\$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la (s) persona (s) relacionada (s) a continuación depende (n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.593.568) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.663.741	ADRIAN YULIETH	GONZALEZ	TORRES	HIJA	16

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$15.786.283).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0012-2025 0248 de 2025-01-24 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

Diana Andrea Torres P
DIANA ANDREA TORRES PUENTES

C.C 47.439.390 DE YOPAL



RECIBIDO

FECHA

28/05/2025

GOBIERNO DE CASANARE
SECRETARÍA DE HACIENDA - ARCAAUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE
SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓNFO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 27/05/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0012-2025 0248 de 2025-01-24			
CPSP ☐	CPSAG ☒	Período de pago: DE 27/04/2025 A: 26/05/2025		Informe No. 4 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Hacienda – Dirección de Contabilidad					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: Diana Andrea Torres Puentes No. de Identificación: 47.439.370 DV- 7					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☒ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 27-02-2025					
Objeto del Contrato: : PRESTAR EN LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA RECEPCIONAR LAS CUENTAS Y/O CORRESPONDENCIA ENTRANTE O SALIENTE, ASI COMO PRESTAR APOYO EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES Y/O DECLARACIONES TRIBUTARIAS.					
Nombre del Proyecto de Inversión: No aplica				Código BPIN:	
Plazo de Ejecución: Cuatro (04) Meses			Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 27/01/2025			Fecha de Terminación: 26/05/2025		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/05/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100 %, contra un valor programado de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (Incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 9.534.504,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 9.534.504,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0.00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2.383.626,00 (DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.) (Según porcentaje de ejecución).			
Saldo a favor del Departamento:		\$ 0,00			
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante cuatro (04) pagos mensuales por valor DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE (\$ 2.383.626), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 24115297966			
		Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	2500362	23-01-2025	\$ 9,534,504,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	25000248	27-01-2025	\$ 9,534,504,00
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días: # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa		
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)					
Concepto		Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.	

Vob



AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa
--------------------	--------------------------	-------------------------	---	---

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 0,65%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25001645	25001646	
	Fecha	27-01-2025	27-01-2025	
	Valor	\$ 95,300.00	\$62.000	
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor			

3. INFORMACIÓN DE POLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	1072913726	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.900	Abril	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1072913726	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 228.900	Abril	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	1072913726	\$ 7.600	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	1072954334	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	Mayo	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1072954334	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	Mayo	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	1072954334	\$ 7.500	POSITIVA			

5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	2.383.626,00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

GLORIA LUCIA RIVERA GOMEZ
C.C.51.855.868 expedida en Bogotá
Secretario (a) de Hacienda Departamental
Decreto No.0034 del 03-03-2025

SUPERVISOR

FRANCISCA MIRANDA GUZMAN
C.C. No. 68.290.941 expedida en Arauca
Cargo: Directora Técnica de Contabilidad
Designación de Supervisión: Cláusula (14) del
CDPSP 0248 de 2025-01-24

VoBo.

Carrera 20 N° 8-02, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339 Ext.1332, Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co - contabilidad@casanare.gov.co



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900097333-9
Razón Social del Operador de Información SIMPLE S.A.
Descripción Pago de Su Aporte
Fecha 2025-05-26, 07:43:49 AM
Período de Cotización Otros Riesgos abril de 2025
Período de Cotización Para Salud abril de 2025
Empresa DIANA ANDREA TORRES PUENTES
CEDULA CIUDADANIA CC 47439370
Código Sucursal (Nombre) (C)
Referencia de Pago/ Número Planilla 1072913726
Tipo de Planilla
Número Transacción Bancaria/ CUS 1506537243
Banco (1507) - NEQUI
Valor \$ 415.400
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 1.100
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 178.000	\$ 900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 7.500	\$ 100
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 2.100
Total a Pagar:					\$ 415.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Call: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Perito: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información: 900097333-9
 Razón Social del Operador de Información: SIMPLE S.A.
 Descripción: Pago de Su Aporte
 Fecha: 2025-05-27, 03:47:17 PM
 Período de Cotización Otros Riesgos: mayo de 2025
 Período de Cotización Para Salud: mayo de 2025
 Empresa: DIANA ANDREA TORRES PUENTES
 CEDULA CIUDADANIA: CC 47439370
 Código Sucursal (Nombre):
 Referencia de Pago/ Número Planilla: 1072954334
 Tipo de Planilla:
 Número Transacción Bancaria/ CUS: 1510181882
 Banco: (1507) - NEQUI
 Valor: \$ 413.300
 Estado de la Transacción: Aprobada
 Dirección IP de Origen: www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0
N900156284	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 7.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 413.300





HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA ANDREA TORRES PUENTES Identificado con CC 47439370

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24115297966
Fecha de apertura:	5 de Julio de 2022
Saldo disponible:	\$3,923.82
Saldo total a la fecha:	\$8,923.82
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 27 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva