Contrato No.	006 de 2025		Dependencia y Área		**OFICINA JURIDICA**						
Objeto	Prestar servicios profesionales para apoyar en la estructuración y elaboración de los estudios de mercado y del sector según corresponda a la modalidad de selección para adelantar los tramites requeridos en el proceso de gestión contractual de la Corporación del Concejo Municipal de Armenia para su normal funcionamiento.										
Valor Total del Contrato	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($16.500.000)				Reg. Presupuestal No.				0034 de 2025 1040 de mayo 1255 de junio		
Contratista	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS										
Cedula de Ciudadanía	1.094.903.690 ARMENIA										
Supervisor	LINA MARIA MAFLA OSPINA										
Fecha de Inicio	16 DE ENERO DEL 2025										
Fecha de terminación	29 DE JUNIO DEL 2025										
Plazo de Ejecución	(165) Dias				Fecha de Informe			Año 2025	Mes 07	Día 23	
Periodo Informado	De	Año 2025	Mes 06	Día 01	Hasta	Año 2025	Mes 06		Día 29		

DETALLE DE ACTIVIDADES.

Actividades Desarrolladas

1.Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios de mercado de los diferentes procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato.

Para este periodo comprendido no se requirió apoyar en esta obligación.

2.Apoyar en la proyección, elaboración y revisión de los estudios del sector de los diferentes procesos de selección que le sean asignados por el supervisor del contrato.

Se apoyo en la construcción del estudio del sector del proceso cuyo objeto SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TRES AIRES ACONDICIONADOS TIPO MINI/SPLIT DE 18.000 BTU PARA LAS OFICINAS DE SECRETARIA GENERAL P1, JURIDICA P1 Y FINANCIERA P2 DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA

3.Apoyar en la proyección y elaboración de respuestas a las observaciones que surgen en materia de contratación de la Corporación Concejo Municipal de Armenia, que se encuentren en etapa precontractual.

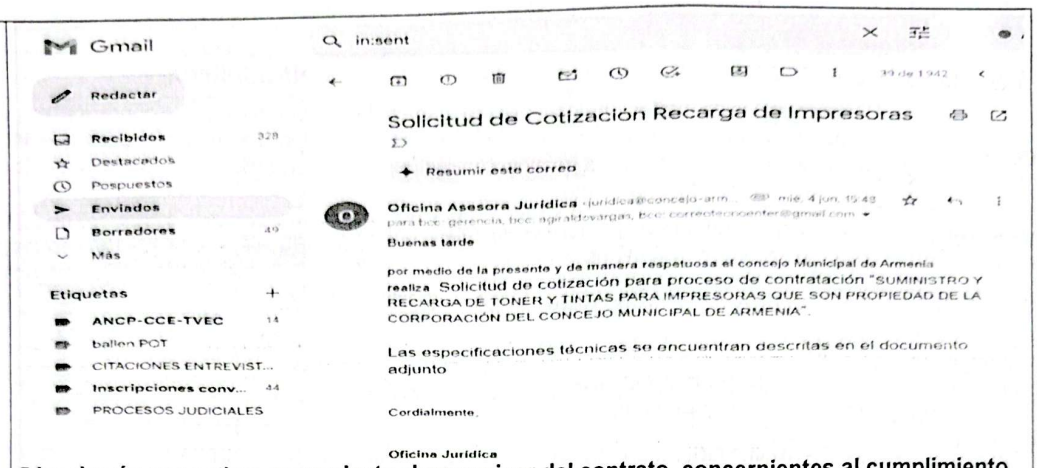
Para este periodo se requirió apoyar en la proyección y elaboración de respuesta a observaciones del proceso "SUMINISTRAR A LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA LAS DOTACIONES DE CALZADO Y VESTIDO DE LABOR PARA LOS FUNCIONARIOS QUE TIENEN DERECHO A ESTA PRESTACIÓN SOCIAL DENTRO DE LA VIGENCIA 2025, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA LEY."

Al cual se le requirió por precio artificialmente bajo al proponente de menor precio, a su vez al momento de recibir dicha propuesta con la respectiva justificación de los precios, se procedió a evaluar la propuesta

4.Apoyar en la proyección, elaboración, envió y seguimiento de las solicitudes de cotización de bienes y servicios por adquirir, por parte de la Corporación como insumo para la realización de los estudios del mercado.

Se apoyo con la proyección, elaboración, envió y seguimiento de las solicitudes de cotización de bienes y servicios por adquirir, por parte de la Corporación tal como se evidencia en la siguiente imagen:

Powered by CamScanner



5.las demás que estime conveniente el supervisor del contrato, concernientes al cumplimiento del objeto contractual.

Se estuvo atento a las observaciones y requerimientos por parte del supervisor del contrato.

Evidencias De La Ejecución Del Contrato	LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN EL CD QUE SE ANEXA EN ESTE CONTRATO CON FECHA DEL PRESENTE INFORME.
Recursos Utilizados	COMPUTADOR E INTERNET.
Estado De Cuenta	
Valor Total Contrato	DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($16.500.000)
Valor a pagar en el presente Informe	TRES MILLONES DE PESOS MCTE $3.000.000
Saldo (Valor pendiente para pago)	(0) CERO

Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	SOI	Valor total del aporte	$ 754.600 MAYO $ 754.600 JUNIO
Recibo o Planilla No.	4607792931 mayo 4613474168 junio	Salud	$ 325.000 $ 325.000
Periodo cotizado	MAYO-JUNIO	Pensión	$ 416.000 $ 416.000
		ARL	$ 13.600 $ 13.600

Anexos:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copia planillas de aporte	X
Otros Anexos	X
Observaciones :	
Dificultades Presentadas Durante La Ejecución Contractual	Ninguna

Firmas		
	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS	**LINA MARIA MAFLA OSPINA**
	Contratista	Supervisor

Powered by CamScanner

Armenia, 23 de julio de 2025

Documento de Cobro N° 006

LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA
Nit. No. 801.002.207 - 2

DEBE A:
YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CC. No. 1.094.903.690 ARMENIA

La suma de TRES MILLONES DE PESOS **M/cte**. **($3.000.000)**, por concepto de (Prestar servicios profesionales para apoyar en la estructuración y elaboración de los estudios de mercado y del sector según corresponda a la modalidad de selección para adelantar los tramites requeridos en el proceso de gestión contractual de la Corporación del Concejo Municipal de Armenia para su normal funcionamiento), del contrato **N° 006** del año 2025.

Consignar a la cuenta número 3113297182 del banco DAVIPLATA

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2025	29/06/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA **9609**

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	*SI/NO*
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	***SI***
2	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($65.891.000)*	***NO***
3	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos o gastos asociados al presente contrato.* *(**SI**- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).* *(**NO** - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))*	***NO***
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500,00 - 2024) ($174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado.*	***NO***
	• *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500,00 - 2024) ($174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($199.196.000,00 - 2025) ($188.260.000,00 – 2024)*	***NO***
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	***0%***
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	***SI***
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).***	***NO***

AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DESCUENTO DE ESTAMPILLAS

Manifiesto que, es mi voluntad autorizar a la Corporación Concejo Municipal de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de las siguientes estampillas:

Pro-Hospital	X	*Pro-cultura*	X	Pro- bienestar del adulto mayor	X

Que se lleguen a causar con ocasión del presente contrato de:

Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión		*Prestación de Servicios Profesionales*	X

Cordialmente,

YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
C.C. 1.094.903.690
Dirección: zuldemayda manzana 18 casa 10
Celular: 3113297182
Correo Electrónico:yeleco18@hotmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094903630
NOMBRE (RAZON SOCIAL: YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CUENTA N PROPIO: GANADO
DIRECCIÓN: 111111
TIPO APORTANTE: 1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: Actividades legislativas y de la Administración de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF: (REFORMA TRIBUTARIA)

ARMENIA — DEPARTAMENTO
MANZANA 18 CASA 10 — TELÉFONO
02-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA
UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 4607792931 — TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: mes/año 2025 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mes/año
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/29 — NUMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FSP	MORA COTIZACIÓN	MORA	MORA FSP	MORA	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES													$ 416.000	$ 0		$ 416.000

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES													$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000

TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES									$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	APRENDIZ PRACTICANTE UNIVERSITARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION ADMIN	PENSION IBC	PENSION COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094903630	YEISON LEANDRO	CONTRATANTE SUJETO A RETENCION	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 2.800.000			NO																230301-PORVENIR	30	2.800.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.800.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.800.000	$ 13.600	2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 754.600

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA 1
NIT: 830.131.695-1
ORDEN DE SERVICIO
No. 1094903630
Cliente: YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CC/NIT: 1094903630
Concepto: PAGO PLANILLA 4607792931 PERIODO 08/2025
Valor: $754.600,00
Referencia: 1094903630Valor: $754.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario del mismo. Este recibo es el único soporte valido para cualquier reclamación.

Para reclamaciones presente este recibo al teléfono (1) 6310101. servicioalcliente@efectivo.com.co. www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS		
CIUDAD/MUNICIPIO	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA	4607792931	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2025	SALUD.	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992946372		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 416.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 416.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 325.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 325.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 754.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 754.600**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1094903690
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades registradoras y tasadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4613474168	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO 2025
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/07/15	NUMERO AUTORIZACIÓN		9993350795

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										**$ 416.000**	**$ 0**	**$ 416.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EPS010 - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													**$ 325.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 325.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-PUSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1094903690	CONTRERAS CONTRERAS YEISON LEANDRO	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.600.000			NO																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE
EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-PUSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.600.000	1094903690	$ 13.600

PARAFISCALES CCF DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 754.600

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.933-1
ORDEN DE SERVICIO

DS: 3594961936
Cliente:
CAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo Documento:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Codigo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1094903690valor. $754.600,00

DV: 5
15/07/2025 16:11:56
1094903690
YEISON
LEANDRO
CONTRERAS
CONTRERAS
CEDULA DE CIUDADANIA
4613474168
2025/06

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones Presente este recibo, en (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

2025/07/15 4:12 PM USUARIO SOI CC883687

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094903690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YEISON LEANDRO CONTRERAS CONTRERAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MANZA 18 CSA 10	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4613474168**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993350785		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 416.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 416.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 325.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 325.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 754.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 754.600**

Powered by CamScanner