UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5876

INFORME FINANCIERO No. 03 PERIODO DE EJECUCION DEL 20 DE AGOSTO AL 19 DE OCTUBRE DEL 2025

UNION TEMPORAL CIO

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5877

INFORME FINACIERO CONVENIO DE ASOCIACION No. 019 DEL 18 DE JUNIO DEL 2025

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO ANTICIPADO	x	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor del convenio aportes de Municipio	$ 423.750.460,50				
Valor del convenio aportes de Cooperante	$ 29.512.000,00				
Valor Anticipo (50 %)		$ 211.875.230,00			$ 211.875.230,00
Valor Acta No.1aportes de Municipio		-$ 40.779.022,03		$ 81.558.044,05	$ 40.779.022,02
Valor Acta No.1 aportes de Cooperante				$ 3.952.000,00	$ -
Valor Acta No.2 aportes de Municipio		-$ 29.917.465,00		$ 59.834.930,00	$ 29.917.465,00
Valor Acta No.2 aportes de Cooperante				$ 3.952.000,00	$ -
Valor Acta No.3 aportes de Municipio		-$ 67.257.413,23		$ 134.514.826,45	$ 67.257.413,23
Valor Acta No.3 aportes de Cooperante				$ 9.049.000,00	$ -
Saldo por ejecutar aportes de Municipio				$ 147.842.660,00	
Saldo por ejecutar aportes de Cooperante				$ 12.559.000,00	
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	**$ 453.262.460,50**			**$ 453.262.460,50**	**$ 349.829.130,25**

UNION TEMPORAL CIO PERSONAS CON DISCAPACIDAD

UNION TEMPORAL
CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5878

CUENTAS DE COBRO Y PAGOS DEL PERSONAL

UNION TEMPORAL
CIO

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5879

CUENTAS DE COBRO Y PAGO DEL 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

UNION TEMPORAL CIO

5880

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:
YUDI LORENA CUEVAS AMAYA
C.C1115911297

La suma de: $ 4.000.000 (Cuatro millones mcte)

Por concepto de: Prestar servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N° 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025).

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorro BANCOLOMBIA 67858600861

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

JOFENA CUEVAS

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: U. CENTRAL
Teléfono: 3206366957
Correo: PSICOLORENACUEVAS@GMAIL.COM
Ciudad de Residencia: YOPAL

5881

YUDY LORENA CUEVAS AMAYA

C.C 1.115'911.297.

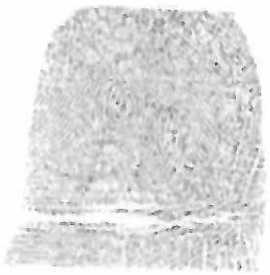
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.911.297
CUEVAS AMAYA
APELLIDOS

YUDY LORENA
NOMBRES

Lorena Cuevas A.
FIRMA



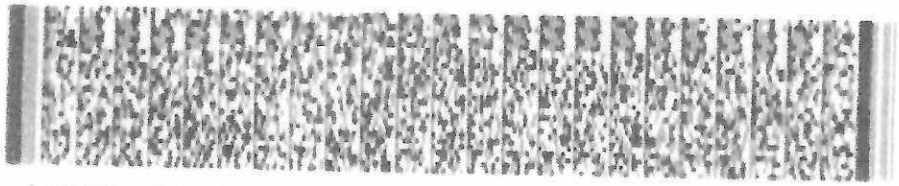


FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1987
MONTERREY
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-JUL-2006 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4085000-00158928-F 1115911297 20060610 0012334 M 1 1088269

5882

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038718401

(415)7707212489984(8020) 000014103871840 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 1 2 9 7	8	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115911297	2006 07 06

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolivar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUEVAS	AMAYA	YUDY	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: VRD Chaparral # Finca La Esperanza

42. Correo electrónico: psicolorenacuevas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 5 6 6 9 5 1	

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
7 7 2 0	2 0 2 3 0 5 0 1	8 5 6 0	2 0 2 3 0 5 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

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 61. Fecha 2024 - 05 - 07 / 09 : 36: 53

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: CUEVAS AMAYA YUDY LORENA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 07-05-2024 09:37:00AM

5883

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	Fecha	DIA	MES	AÑO	$	4.000.000
			20	09	2025		
Pagado a:	YUDY LORENA CUEVAS AMAYA				Nit/C.C.:		1.115.911.297
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				TELÈFONO		320 2566951

Concepto:PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DEAGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.000.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.000.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

LORENA CUEVAS

C.C. O Nit. 1115911297

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5884

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

NURY LICETH GARZON VEGA
C.C. 1118547019

La suma de: $ 4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS)

Por concepto de: Prestar servicios profesionales como fonoaudiología en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N°019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ETRE LA UNION TEMPORAL CION 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros Bancolombia No 379295893-64

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: Cra 29#9-33
Teléfono: 3226104419
Correo: licethvega26@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5885

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.547.019**
GARZON VEGA

APELLIDOS
NURY LICETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1991**
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

27-MAR-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00503465-F-1118547019 20131030 0035623670A 1 1502601992

5886

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14927848203

(415)7707212489984(8020) 000001492784820 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 4 7 0 1 9	7	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1118547019	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	VEGA	NURY	LICETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CR 23 A 21 50 BRR BARRIO SALITRE

42. Correo electrónico: licethvega22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 2 0 8 4 5 9	

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
8 6 2 1	2 0 2 3 0 2 1 3	8 6 9 2	2 0 2 3 0 2 1 3					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 GARZON VEGA NURY LICETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-07-2025 05:09:11PM

5887

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**4.000.000**
			20	09	2025		
Pagado a:	NURY LICETH GARZON VEGA				**Nit/C.C.:**		1.118.547.019
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		320 6208459

ConceptoPRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOUDIOLOGA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.000.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.000.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo [X]

Firma y sello

Elaborado | Aprobado | Contabilizado

C.C. O Nit. 1118547019

5888

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:
DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO
C.C1.115.911.230

La suma de: $ 4.000.000 (Cuatro millones mcte)

Por concepto de: Prestar servicios como PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N° 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025).

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorro BANCOLOMBIA 36927330291

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: Cll 5 #11-04
Teléfono: 3137013796
Correo: clinicum_rodrimail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

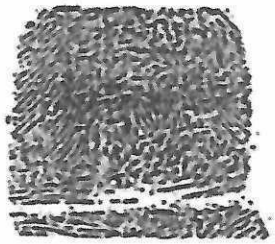
5889

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.115.911.230

ROSAS ALFONSO
APELLIDOS

DIANA MILDRED
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1988
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-JUN-2006 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

5890

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2 Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4 Número de formulario: 14559683968

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 5 9 1 1 2 3 0 | 5 — 6 Div.: — 12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal: 4 4 — 13 Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2
25 Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3
26 Número de identificación: 1 1 1 5 9 1 1 2 3 0
27 Fecha expedición: 2 0 0 6 0 6 0 1
Lugar de expedición — 28 País: COLOMBIA: 1 6 9
29 Departamento: Casanare: 8 5
30 Ciudad/Municipio: Tauramena: 4 1 0
31 Primer apellido: ROSAS
32 Segundo apellido: ALFONSO
33 Primer nombre: DIANA
34 Otros nombres: MILDRED
35 Razón social:
36 Nombre comercial:
37 Sigla:

UBICACION

38 País: COLOMBIA: 1 6 9
39 Departamento: Casanare: 8 5
40 Ciudad/Municipio: Yopal: 0 0 1
41 Dirección principal: CL 36 B 24 76
42 Correo electrónico: diantam_1703@hotmail.com
43 Código postal:
44 Teléfono 1: 3 1 3 2 9 3 7 3 9 6
45 Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46 Código: 8 6 9 2 — 47 Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 2 1 8

Actividad secundaria — 48 Código: 8 2 9 9 — 49 Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 2 1 8

Otras actividades — 50 Código: 1: 4 7 2 1 — 2: 4 6 3 1

Ocupación — 51 Código: — 52 Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 Unico 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 — 61 Fecha: 2019 - 05 - 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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 1.6.1.2.26 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

Nombre: ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA

Cargo:

Fecha generación documento PDF: 14-01-2020 01:37:10 PM

Escaneado con CamScanner

5891

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	Fecha	DIA	MES	AÑO	$ 4.000.000
			20	09	2025	
Pagado a:	DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO				Nit/C.C.:	1.115.911.230
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				TELÈFONO	313 2937396

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA FISICA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.000.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.000.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☒

Firma y sello

C.C. O Nit. 1115911230.

5892

Tauramena, 22 de septiembre

CUENTA DE COBRO No. 003

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

MERY GRISELDA SASTRE BELTRAN
C.C. 23.702.277

La suma de: $4.800.000 (CUATRO MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA; en el periodo comprendido del 20 de Agosto a 19 de septiembre de 2025.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros Bancolombia N° 369-29724512

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: carrera 11ª N° 1ª- 11
Teléfono: 3202812048
Correo. msastre_4@yahoo.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

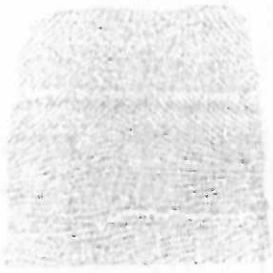
5893

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.702.277
SASTRE BELTRAN
APELLIDOS
MERY GRISELDA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1977
SANTA MARIA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23 MAY-1996 SANTA MARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4685000-00158926-F-0023702277-20000510 0012332996A 1 30992494

5894

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141103440196

(415)7707212489984(8020) 000014110344019 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 7 0 2 2 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	23702277

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Santa María 6 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SASTRE	BELTRAN	MERY	GRISELDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CR 11 A 1 A 11

42. Correo electrónico: msastre 4@yahoo.com

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

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
0 0 1 0	2 0 1 6 0 1 0 1	7 7 3 0	2 0 0 4 1 2 1 6	8 2 9 9	0 0 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 20-06-2025 02:12:18PM

5895

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**4.800.000**
			20	09	2025		
Pagado a:	MERY GRISELDA SASTRE BELTRAN				**Nit/C.C.:**		23.702.277
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3202812048

Concepto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN EJECUCION DEL CONVENIO 019/2025 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.800.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.800.000

Elaborado | Aprobado | Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo X

Firma y sellò

C.C. O Nit. 23.702.277.

5896

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:
KAREN TATIANA CALLE PEÑALOZA
C.C 1.115. 919. 161

La suma de: $ 2.400.000 (Dos millones cuatrocientos mil pesos mcte)

Por concepto de: Prestar servicios como TECNICO EN PEDAGOGIA en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N° 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025).

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorro NEQUI 3157093399

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Tatiana Calle v

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía 1115919161
Dirección: Cr 6 #19-33
Teléfono: 3157093399
Correo: _____
Ciudad de Residencia: Tauramena

5897

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
CALLE PEÑALOZA

NUIP 1.115.919.161

Nombres
KAREN TATIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.51	F

Fecha de nacimiento
07 OCT 1999

G S
O+

Lugar de nacimiento
PAMPLONA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
21 NOV 2017, TAURAMENA

Firma
TatianaCalle

Fecha de expiración
08 FEB 2033

.CO

014196780

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL014196780046850<<<<<<<<<<
9910078F3302082COL1115919161<0
CALLE<PENALOZA<<KAREN<TATIANA<

5898

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170441232

(415)7707212489984(8020) 000014117044123 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 9 1 6 1	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115919161	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALLE	PEÑALOZA	KAREN	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CR 17 A # 3 - 26

42. Correo electrónico: ktatiana100799@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 4 0 3 0	3 2 0 2 7 9 2 4 7 6	3 1 0 5 5 8 8 2 6 0

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
0 0 1 0	2 0 2 3 0 1 2 7	8 5 1 1	2 0 1 9 0 1 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: CALLE PEÑALOZA KAREN TATIANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-03-2025 01:39:11PM

5899

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

			DIA	MES	AÑO	
Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	Fecha	20	09	2025	$ 2.400.000
Pagado a:	KAREN TATIANA CALLE PEÑALOZA				Nit/C.C.:	1.115.919.161
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				TELÈFONO	

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO LICENCIADA EN PEDAGOGIA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo X

Firma y sello

Karen Calle

C.C. O Nit. 1 115 919 161

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5904

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:
SANDRA PATRICIA ÁVILA PÉREZ
C.C 1.118.532.747

La suma de: $ 2.400.000 (Dos millones cuatrocientos mil pesos mcte)

Por concepto de: Prestar servicios como TECNICO EN PEDAGOGIA en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N° 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025).

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

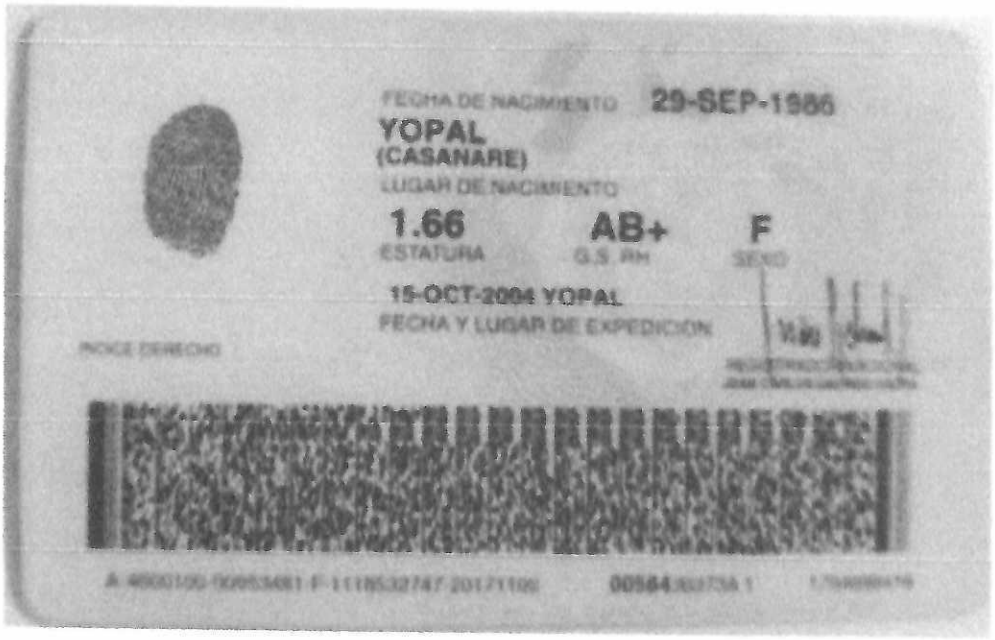
Favor consignar en la cuenta ahorro NEQUI 3182313897

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Sandra Avila.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía 1118532747
Dirección: Cra 5a #17a-31
Teléfono: 3182313897
Correo: Chanmilaavila@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena.

5902


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1986
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
15-OCT-2004 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.118.532.747
AVILA PEREZ
APELLIDOS
SANDRA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA

5903

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Numero de formulario 14560757171

(415)7707212469984(8020) 000001456075717 1

5. Numero de Identificacion Tributaria (NIT)	6. DV	12. Direccion seccional	14. Buzon electronico
1 1 1 8 5 3 2 7 4 7	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificacion	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cedula de Ciudadanía 1 3	1118532747	2004 10 15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AVILA	PEREZ	SANDRA	PATRICIA

35. Razon social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Direccion principal: CR 5 A 17 A 31

42. Correo electronico: sandritaavila1923@hotmail.com

43. Codigo postal	44. Telefono 1	45. Telefono 2
	3 1 8 2 3 1 3 8 9 7	3 1 3 4 9 5 7 7 8 2

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. Numero establecimientos
0 1 2 9	2 0 1 3 0 6 2 6	0 1 3 0	2 0 1 3 0 6 2 6	9 0 0 7			

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. Codigo	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 - 05 - 31

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, segun el caso, Paragrafo 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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generacion documento PDF : 29-02-2024 05:19:07PM

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	Fecha	DIA	MES	AÑO	$ 2.400.000
			20	09	2025	
Pagado a:	SANDRA PATRICIA AVILA PEREZ				Nit/C.C.:	1.115.911.055
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				TELÈFONO	318 2313897

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICA EN PEDAGOGIA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE.2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo [X]

Firma y sello

Sandra Avila

C.C. O Nit. 1115 537 497 yopal

5964

5905

Tauramena, 22 de septiembre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

YENNY PAOLA OLARTE SANCHEZ
C.C. 1115912519

La suma de: $ 2.400.000(DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS)

Por concepto de: Prestar servicios como TECNICA EN SISTEMAS en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No.019 DEL 18 DE JUNIO DEL 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de agosto al 19 de septiembre.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros BANCOLOMBIA No 36957522909

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Yenni Paola Olarte

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía

5906

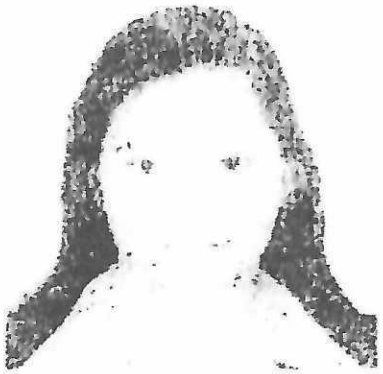
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.912.519
OLARTE SANCHEZ

APELLIDOS
YENNY PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1990
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-FEB-2006 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4885000-00092241-F-1115912519-20081010 0004179009A 1 28545267

Powered by CamScanner

5907

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Número de formulario 14892540575

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 5 9 1 2 5 1 9 | 6 DV 2

12 Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4

14 Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115912519

Lugar de expedición	28 País	29 Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
OLARTE	SANCHEZ	YENNY	PAOLA

35 Razón social

36 Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38 País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41 Dirección principal: CR 16 A 06 55 BRR BUENOS AIRES

42 Correo electrónico: yennis1999@hotmail.com

43 Código postal	44. Teléfono 1	45 Teléfono 2
	3 1 3 3 4 0 5 5 8 7	3 1 2 5 6 7 6 7 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46 Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50 Código 1	2	51. Código	52 Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 5 0 1 2 1	8 5 1 1	2 0 2 0 0 1 0 7	8 2 9 9			

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54 Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 Única Tributaria -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

964 Nombre OLARTE SANCHEZ YENNY PAOLA

965 Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 11-06-2025 11:37:15AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

5908

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.400.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	YENNY PAOLA OLARTE SANCHEZ				**Nit/C.C.:**		1.115.912.519
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3133405587

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE AGOSTO AL 19 DE SEPTIEMBRE.2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo X

Firma y sello

Yenny Paola Olarte

C.C. ó Nit.

5909

Tauramena, Casanare 19 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 003

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
C.C. No. 74.856.582

LA SUMA DE: $ 2.400.000
SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLCTE.

Por concepto de **PRESTAR SERVICIO COMO TECNICO EN ÁREA DE DISEÑO EN EJECUCIóN DEL CONVENIO DE ASOCIACIóN No 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE UNIóN TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA .**

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta **36921791156** CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA ACTUALMENTE ACTIVA

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
74.856.582 de Tauramena
Cra 1C No 10 A - 05
Celular: 3223850134
Oscarjpuerto@gmail.com
CR. Tauramena Casanare

5910

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
74.856.582



APELLIDOS NOMBRES
PUERTO MENDOZA
OSCAR JAVIER

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
06-JUN-1979
TAURAMENA - CASANARE

FECHA DE EXPEDICION
26-JUN-1997

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE EXPEDICION
YOPAL - YOPAL

OFICINA DE EXPEDICION
TAURAMENA - TAURAMENA

- Escanee el codigo para verificar su autenticidad
- El titular tendra un plazo maximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de produccion

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 15-FEB-2026

8516344383
15-AGO-2025

5977

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

4 Número de formulario: 141007731055





5 Número de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12 Dirección seccional	14 Buzón electrónico
7 4 8 5 6 5 8 2	8	4 4	

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 4 8 5 6 5 8 2

Lugar de expedición	28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 8 5	Bucaramanga 4 1 0

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
PUERTO	MENDOZA	OSCAR	JAVIER

35 Razón social

36 Nombre comercial	37 Sigla

UBICACIÓN

38 País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 8 5	Bucaramanga 4 1 0

41 Dirección principal: CL 10 10A 05

42 Correo electrónico: oscarjpuerto@gmail.com

43 Código postal	44 Teléfono 1	45 Teléfono 2
	3 2 2 3 6 5 0 1 3 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
7 3 1 0	2 0 0 2 0 2 0 1	7 4 1 0	2 0 1 6 0 4 1 3	6 5 1 9				

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		1	4	4	8																				

05 Impto renta y cree régimen ordinario

14 Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - 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 Monto			
		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 falsedad 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: PUERTO MENDOZA OSCAR JAVIER

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

5972

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

			DIA	MES	AÑO	
Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	20	09	2025	**$ 2.400.000**
Pagado a:	OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA				**Nit/C.C.:**	74.856.582
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**	322 3850134

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICA EN AREA DEL DISEÑO EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☒

Firma y sello

C.C. O Nit 74856582

5913

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:
YULIETH VANESSA ASCANIO HERRERA
C.C1.115.916.160

La suma de: $ 2.100.000 (Dos millones cien mil pesos mcte)

Por concepto de: Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N° 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025).

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorro NEQUI 3185507370

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía 1159161610
Dirección: Calle 17 # 20 15
Teléfono: 3185501370
Correo: _____
Ciudad de Residencia: Tauramena

5914

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.115.916.160
ASCANIO HERRERA
APELLIDOS

YULIETH VANESSA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1995
PELAYA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUL-2013 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A 4000000-00844719 F 1115916160 20160824 0050725028A 2 4574030 4

5915

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156266931

(415)7707212489984(8020) 000014115626693 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 6 1 6 0	0	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115916160	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ASCANIO	HERRERA	YULIETH	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 15 7 A 15 BRR FLORIDA

42. Correo electrónico: vanesascanio30@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 4 0 3 0	3 1 8 5 5 0 7 3 7 0	

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 1 0 1	2 0 2 4 0 1 1 0	8 2 9 9	2 0 2 4 0 1 1 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: ASCANIO HERRERA YULIETH VANESSA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-01-2025 04:56:28PM

5916

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-009-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.100.000**
			20	09	2025		
Pagado a:	YULIETH VANESSA ASCANIO HERRERA				**Nit/C.C.:**		1.115.916.160
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3185507370

Concepto: PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA EN EJECUCION DEL CONVENIO 019/2025 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" 20 DE AGOSTO A 19 DE SEPTIEMBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.100.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.100.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo [X]

Firma y sello

C.C. O Nit. 1115916160

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5917

Tauramena, 22 de septiembre 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:
JENNY PAOLA PATIÑO VACA
C.C1.115.914.339

La suma de: $ 2.100.000 (Dos millones cien mil pesos mcte)

Por concepto de: Prestar servicios como APOYO OPERATIVO en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N° 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAAURAMENA, desde el 20 de agosto 2025 al 19 de septiembre 2025).

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorro BANCOLOMBIA 36987780325

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Jenny Paola Patiño Vaca
NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: Calle 17 N° 5-04
Teléfono: 3223912543
Correo: Jennybaca792@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena Casanare.

5918

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.115.914.339



PATIÑO VACA

JENNY PAOLA

COL | 1.58 | F

07 MAR 1993 | O+

TAURAMENA (CASANARE)

08 MAR 2011, TAURAMENA

02 NOV 2032

006965675

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL006965675046850<<<<<<<<<<
9303070F3211027COL1115914339<8
PATINO<VACA<<JENNY<PAOLA<<<<<<

5919

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14623530793

(415)7707212489984(8020) 000001462353079 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 4 3 3 9	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 5 9 1 4 3 3 9	
Lugar de expedición / **28. País**	**29. Departamento**	**30. Ciudad/Municipio**	
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0	
31. Primer apellido	**32. Segundo apellido**	**33. Primer nombre**	**34. Otros nombres**
PATIÑO	VACA	JENNY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 8 9 30

42. Correo electrónico: paolita.pt192023@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 4 9 9 0 8 5	

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
8 2 9 9	2 0 1 2 0 6 2 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores			
54. Código	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

5920

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-001-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.100.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	JENNY PAOLA PATIÑO VACA				**Nit/C.C.:**		1.115.914.339
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3133405587

Concepto: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO OPERATIVO EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION N0 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA E" 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.100.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.100.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☒

Firma y sello

Paola Patiño

C.C. O Nit. 1115914339

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5921

CUENTAS DE COBRO Y PAGO DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE DEL 2025

UNION TEMPORAL CIO

5922

Tauramena-Casanare, 21 de octubre 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

ERIKA JOHANA PIÑEROS MARIN
C.C. 1.049.654.844

La suma de: $ 4.000.000 (Cuatro millones de pesos mcte)

Por concepto de: prestar servicios profesionales como Psicóloga en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION NO 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre hasta el 19 de diciembre del 2025.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros Bancolombia N°: 369-730514-95

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía: 1.049.654.844
Dirección: Crr 17ª #2-38
Teléfono: 3228315420
Correo: erikapineros@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5923

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.049.654.844**

PIÑEROS MARIN

APELLIDOS

ERIKA JOHANA

NOMBRES

Erika Piñeros

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1998**

TAURAMENA
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-SEP-2016 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P 0700100 00000815 F 1049654844 20161129 **0052364450A 1** 47101380

5924

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141125709307

(415)7707212489984(8020) 000014112570930 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1049654844	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 44	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1049654844

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Boyacá 15	Tunja 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PIÑEROS	MARIN	ERIKA	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Tauramena 410

41. Dirección principal: CR 17 A 2 38 BRR PORTALES DEL SENDERO

42. Correo electrónico: erikapineros0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3228315420	

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
8692	2024/09/16							

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 20																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: RENDON REYES IRENE

985. Cargo: Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5925

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$ 4.000.000**
			20	10	2025	
Pagado a:	ERIKA PIÑEROS MARIN				**Nit/C.C.:**	1.049.654.844
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**	3228315420

Concepto:PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.000.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.000.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

Erika Piñeros

C.C. O Nit. 1.049. 654. 844

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5926

Tauramena Casanare, 21 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

NURY LICETH GARZON VEGA
C.C. 1118547019

La suma de: $ 4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS)

Por concepto de: Prestar servicios profesionales como fonoaudiología en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION N°019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ETRE LA UNION TEMPORAL CION 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre 2025 al 19 de octubre 2025

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros Bancolombia No 369-295893-64

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía 1118547019
Dirección: Cra 29 N°9-33
Teléfono: 3206208459
Correo: licethvega22@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena.

5927

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14927848203

(415)7707212489984(8020) 000001492784820 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 4 7 0 1 9	7	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 4 7 0 1 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	VEGA	NURY	LICETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CR 23 A 21 50 BRR BARRIO SALITRE

42. Correo electrónico licethvega22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 2 0 8 4 5 9	

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
8 6 2 1	2 0 2 3 0 2 1 3	8 6 9 2	2 0 2 3 0 2 1 3					

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	4 9																									

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 GARZON VEGA NURY LICETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5928

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.547.019**
GARZON VEGA

APELLIDOS
NURY LICETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1991**
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G S RH	SEXO

27-MAR-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00503465-F-1118547019-20131030 **00356**23670A 1 1502601992

5929

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**4.000.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	NURY LICETH GARZON VEGA				**Nit/C.C.:**		1.118.547.019
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		320 6208459

Concepto:PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOUDIOLOGA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.000.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.000.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

C.C. O Nit. 1118547019

5930

Tauramena – Casanare, 21 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO
C.C. 1.115.911.230

La suma de: $ 4.000.000 Cuatro millones de pesos **M/cte.**

Por concepto de: Prestar mis servicios profesionales en fisioterapia en la ejecución del convenio de asociación N° 019 de 18 de junio de 2025 suscrito entre la UNION TEMPORAL CIO 2025 y el municipio de Tauramena.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según la normatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros banco Bancolombia (369-273302-91)

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO
Cédula: 1.115.911.230
Dirección: Calle 4 # 9-05 las villas
Teléfono: 3132937396
Correo: dianitam_1703@hotmail.com
Ciudad de residencia: Tauramena – Casanare.

5931

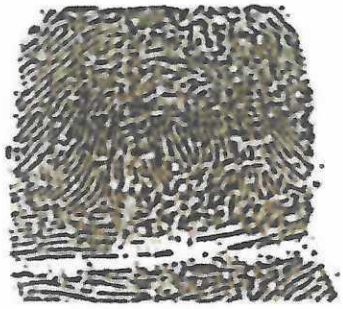
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.911.230**

ROSAS ALFONSO
APELLIDOS

DIANA MILDRED
NOMBRES





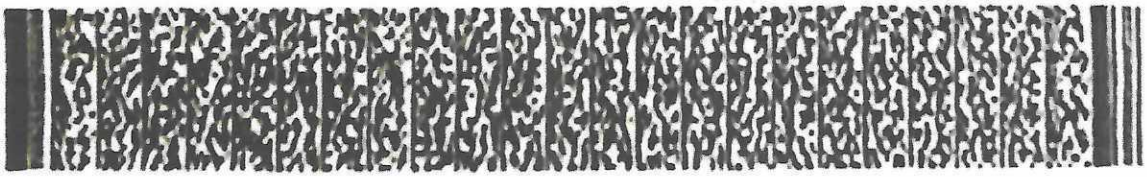
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1988**
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

01-JUN-2006 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



5932

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144763138

(415)7707212489984(8020) 000014114476313 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 1 2 3 0	5	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 5 9 1 1 2 3 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROSAS	ALFONSO	DIANA	MILDRED

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 36 B 24 76

42. Correo electrónico dianitam_1703@hotmail.com

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

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
8 6 9 2	2 0 1 3 0 2 1 8	8 2 9 9	2 0 1 3 0 2 1 8		4 7 2 1	4 6 3 1		

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 ROSAS ALFONSO DIANA MILDRED

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5933

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**4.000.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO				**Nit/C.C.:**		1.115.911.230
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		313 2937396

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA FISICA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.000.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.000.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

C.C. O Nit. 1115911230

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5934

Tauramena, 21 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 004

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

MERY GRISELDA SASTRE BELTRAN
C.C. 23.702.277

La suma de: $4.800.000 (CUATRO MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE

Por concepto de: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA; en el periodo comprendido del 20 de septiembre a 19 de Octubre de 2025.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros Bancolombia N° 369-29724512

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: carrera 11ª N° 1ª- 11
Teléfono: 3202812048
Correo: msastre_4@yahoo.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5935

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141103440196

(415)7707212489984(8020) 000014110344019 6

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 7 0 2 2 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	23702277	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Santa María 6 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SASTRE	BELTRAN	MERY	GRISELDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CR 11 A 1A 11

42. Correo electrónico: msastre 4@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 6 0 1 0 1	7 7 3 0	2 0 0 4 1 2 1 6		8 2 9 9	0 0 9 0		

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. regimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 20-06-2025 02:12:18PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

5936



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 23.702.277

Apellidos
SASTRE BELTRAN

Nombres
MERY GRISELDA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
21 OCT 1977

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SANTA MARIA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
23 MAYO 1996, SANTA MARIA

Firma

Fecha de expiración
21 SEPT 2033



.00

032044450

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL032044450007251<<<<<<<<<<
7710218F3309210COL23702277<<<3
SASTRE<BELTRAN<<MERY<GRISELDA<

5937

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

			DIA	MES	AÑO		
Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	20	10	2025	**$**	**4.800.000**
Pagado a:	MERY GRISELDA SASTRE BELTRAN				**Nit/C.C.:**		23.702.277
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3202812048

Concepto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN EJECUCION DEL CONVENIO 019/2025 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE, CUYO OBJETO ES "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" 20 DE SEPTIEMBRE A 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 4.800.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 4.800.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

C.C. O Nit. 23702277.

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5938

Tauramena-Casanare, 20 de octubre 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

Laura Mileidy Molina Aguiar
C.C. 1.115.915.634

La suma de: $ 2.400.00 (Dos millones cuatrocientos mil pesos mcte)

Por concepto de: prestar el servicio como Técnica en pedagogía en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION NO 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre hasta el 19 de diciembre del 2025

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta Nequi No 3157093399

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Laura Molina
NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía 1.115.915.634
Dirección: Cr 7 #80-25
Teléfono: 3157093399
Correo: lauramina1224@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5939

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.115.915.634
MOLINA AGUIAR
APELLIDOS
LAURA MILEIDY
NOMBRES

Laura Molina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-2003
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

14-DIC-2021 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4885000-01276451-F-1115915634-20220118 0077855796A 1 55493799

5940

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141215272973

(415)7707212489984(8020) 000014121527297 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 5 6 3 4	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115915634	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	AGUIAR	LAURA	MILEIDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 8 H # 6 - 11

42. Correo electrónico: sofia.molina.aguiar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 0 9 3 3 9 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código (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)

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 MOLINA AGUIAR LAURA MILEIDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5947

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.400.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	LAURA MILEIDY MOLINA MEDINA				**Nit/C.C.:**		1.115.915.634
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3157093399

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICA EN PEDAGOGIA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

Laura Molina

C.C. O Nit. 1115915634

5942

Tauramena- Casanare, 20 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 01

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

YURISAN CASTRILLON MANTILLA
C.C. 28488513

La suma de: $ 2.400.000 (Dos millones cuatrocientos mil pesos mcte)

Por concepto de: prestar el servicio como Técnica en pedagogía en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION NO 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre hasta el 19 de diciembre del 2025.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta Nequi No 3118310422

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Yurisan Castrillon M.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía
Dirección: Cll 10 #2ª-31
Teléfono: 3118310422
Correo: gaitana75@hotmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5943


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.488.513
CASTRILLON MANTILLA
APELLIDOS
YURISAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1981
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-MAR-2000 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
R-4085000-70120125-F-00284885 13-20050124 00006050211 02 122866133

5944

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Numero de formulario 14988196620

(415)7707212489984(8020) 000001498819662 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 4 8 8 5 1 3	3	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28488513	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRILLON	MANTILLA	YURISAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal
CL 5 4 46

42. Correo electrónico gaitana75@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 3 1 0 4 2 2	3 0 1 2 3 0 6 0 6 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
8 5 1 1	2 0 1 7 1 0 2 3							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 CASTRILLON MANTILLA YURISAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5945

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$ 2.400.000**
			20	10	2025	
Pagado a:	YURISAN CASTRILLON MANTILLA				**Nit/C.C.:**	28.488.513
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**	3118310422

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICA EN PEDAGOGIA EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE.2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

Yurisan Castrillon M.

C.C. O Nit. 28 488. 513

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5946

Tauramena–Casanare, 21 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

MILLER HAWIN AMAYA CASTAÑEDA
C.C. 1.115.914.458

La suma de: $ 2.400.000 Dos millones cuatrocientos mil pesos **M/cte.**

Por concepto de: Prestar mis servicios como técnico en sistemas en la ejecución del convenio de asociación N° 019 de 18 de junio de 2025 suscrito entre la UNION TEMPORAL CIO 2025 y el municipio de Tauramena.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según la normatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros banco BBVA N° 0226056877

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

MILLER H. AMAYA CASTAÑEDA
Cedula de ciudadanía: 1.115.914.458
Dirección: Calle 6ª N° 10 – 78 B. Palmarito.
Teléfono: 3177797489
Correo: ing.millermac@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena – Casanare.

5947

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905753477

(415)7707212489984(8020) 000001490575347 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 4 4 5 8	0	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 5 9 1 4 4 5 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	CASTAÑEDA	MILLER	HAWIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal
CR 6 A 8 E 21

42. Correo electrónico thestik_championbox@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 1 3 6 1 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 2 0 1	2 0 2 3 0 1 2 0	9 3 1 1	2 0 2 3 0 1 2 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 4 9																									

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 AMAYA CASTAÑEDA MILLER HAWIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

5948

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.400.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	MILLER HAWIN AMAYA CASTAÑEDA				**Nit/C.C.:**		1.115.914.458
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3177797489

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE.2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

C.C. O Nit. 1115914458

5949

Tauramena, Casanare 21 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 01

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
C.C. 74.8563.582 de Tauramena

La suma de: **$ 2.400.000**
Son: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLCTE.**

Por concepto de: Servicio prestado como Técnico del Taller de Arte del CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL (CIO) durante el periodo 20 de septiembre y 19 de octubre.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros Bancolombia 36921791156

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
74.856.582
CALLE 1C No 10ª - 05
3223850134
OscarjpuertoJgmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena Casanare

5950

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
74.856.582

APELLIDOS / NOMBRES
PUERTO MENDOZA
OSCAR JAVIER

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
06-JUN-1979
TAURAMENA - CASANARE

FECHA DE EXPEDICIÓN
26-JUN-1997

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREFABRICIÓN
YOPAL - YOPAL

OFICINA DE ENTREGA
TAURAMENA - TAURAMENA

- Escanee el código para verificar su autenticidad
- El titular tendra un plazo maximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 15-FEB-2026

8516344383
15-AGO-2025

5951

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Numero de formulario 141007731055

(415)7707212489984(8020) 000014100773105 5

5 Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12 Dirección seccional	14 Buzon electrónico
7 4 8 5 6 5 8 2	8	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Numero de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 4 8 5 6 5 8 2

Lugar de expedición	28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
PUERTO	MENDOZA	OSCAR	JAVIER

35 Razón social

36 Nombre comercial	37 Sigla

UBICACIÓN

38 País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41 Dirección principal: CL 1 C 10 A 05

42 Correo electrónico: oscarjpuerto@gmail.com

43 Código postal	44 Teléfono 1	45 Teléfono 2
	3 2 2 3 8 5 0 1 3 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
7 3 1 0	2 0 0 2 0 2 0 1	7 4 1 0	2 0 1 6 0 4 1 3	5 8 1 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 5 1 4 4

05- Impto renta y compl régimen ordinar

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

54 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, segun el caso. Paragrafo del articulo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el tramite 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: PUERTO MENDOZA OSCAR JAVIER

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-08-2025 05:32:30PM

DOCUMENTO SIN COSTO

5952

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.400.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA				**Nit/C.C.:**		74.856.582
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		322 3850134

Concepto: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TECNICA EN AREA DEL DISEÑO EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN NO 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA " 20 DE SEPTIEMBRE A 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.400.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.400.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

C.C. O Nit. 74856582

5953

Tauramena-Casanare, 21 de octubre 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

LISNEY LILIBETH ALONSO MORENO
C.C. 1.115.915.179

La suma de: $ 2.100.00 (Dos millones cien mil pesos mcte)

Por concepto de: prestar el servicio como Auxiliar Administrativa en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION NO 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre hasta el 19 de diciembre del 2025

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta Nequi No 3123492584

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía: 1.115.915.179
Dirección: Vda Aceite Alto
Teléfono: 3123492584
Correo: alonsolilibeth2023@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5953

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14669271973

(415)7707212489984(8020) 000001466927197 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 5 1 7 9	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115915179	2012,04,11

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALONSO	MORENO	LISNEY	LILIBETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: BARRIO PARAISO CR 7 28 75

42. Correo electrónico: alonsolilibeth17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 4 9 2 5 8 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
4 7 9 9	2 0 1 5 0 3 0 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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 61. Fecha: 2019 - 10 - 28

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ALONSO MORENO LISNEY LILIBETH
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-03-2022 01:22:05PM

5954

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

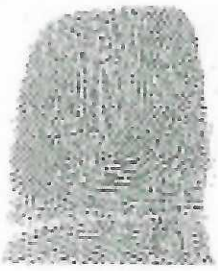
NUMERO 1.115.915.179

ALONSO MORENO
APELLIDOS

LISNEY LILIBETH
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1994

TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-ABR-2012 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4605000-00375701-F-1115915179-20120512 0029905518A 1 38364365

5955

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.100.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	LISNEY LILIBETH ALONSO MORENO				**Nit/C.C.:**		1.006.413.833
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3229704220

Concepto: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO OPERATIVO EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION N0 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA E" 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.100.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.100.000

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

C.C. O Nit. 1.115.915.179

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

5956

Tauramena-Casanare, 21 de octubre 2025

CUENTA DE COBRO No. 1

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

KIARA SABINA BENAVIDES BURGOS
C.C. 1.006.413.833

La suma de: $ 2.100.00 (Dos millones cien mil pesos mcte)

Por concepto de: prestar el servicio como Auxiliar Administrativa en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION NO 019 DEL 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre hasta el 19 de diciembre del 2025

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta Nequi No 3229704220

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

Kiara Benavides

NOMBRE Y FIRMA
Cedula de ciudadanía: 1.006.413.833
Dirección: Cll 6ª-#10-61
Teléfono: 3229704220
Correo: kiarasabrinabenavides@gmail.com
Ciudad de Residencia: Tauramena

5957

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.413.833

BENAVIDES BURGOS

APELLIDOS

KIARA SABINA

NOMBRES

Kiara Benavides

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1990

PAZ DE ARIPORO (MORENO)
PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-OCT-2008 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4668000-00136658-F-1006413833-20081212 0008034208A 1 30213959

5958

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14989986089

(415)7707212489984(8020) 000001498998608 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 4 1 3 8 3 3	4	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 4 1 3 8 3 3	2 0 0 8 1 0 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Paz de Ariporo 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENAVIDES	BURGOS	KIARA	SABINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: VRD CABAÑAS

42. Correo electrónico: kiarasabrinabenavides@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 4 0 3 1 1							

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 03 - 11 / 14 : 18: 31

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 BENAVIDES BURGOS KIARA SABINA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 11-03-2024 02:18:34PM

5959

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT. 901956932-0

COMPROBANTE EGRESO

MT-002-2025

COMPROBANTE DE PAGO

Ciudad:	TAURAMENA CASANARE	**Fecha**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**$**	**2.100.000**
			20	10	2025		
Pagado a:	KIARA SABINA BENAVIDES BURGOS				**Nit/C.C.:**		10.006.413.833
Dirección:	TAURAMENA CASANARE				**TELÈFONO**		3229704220

Concepto: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO OPERATIVO EN EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION N0 019 DE 18 DE JUNIO DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA E" 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE 2025.

La suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MLC.**

Contabilización

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
22050501	PROVEEDORES	$ 2.100.000	
11050501	CAJA GENERAL		$ 2.100.000

Elaborado	Aprobado	Contabilizado

Cheque No. _____

Banco _____

Efectivo ☐

Firma y sello

Kiara Benavides

C.C. O Nit. 1006413833

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5960

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

UNION TEMPORAL CIO

aportes en línea

Resumen General de Pago

5961

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911297		CUEVAS AMAYA YUDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 n 15 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114401326	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1995632012	9489943812	I	2025/09/26	2025/08/19	NEQUI	0	$495,000

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
1	CC	1115911297	CUEVAS YUDY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPSC25	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2025/08/19 09:26 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5962

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911297		CUEVAS AMAYA YUDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 n 15 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114401326	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1958622102	9492473723	I	2025/10/22	2025/09/26	NEQUI	0	$330,100

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
1	CC	1115911297	CUEVAS YUDY	230301	20	$1,066,667	$170,700	EPSC25	20	$1,066,667	$133,400		0	$0	$0	14-23	20	$1,066,667	$26,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,066,667**	**$170,700**			**$1,066,667**	**$133,400**			**$0**	**$0**			**$1,066,667**	**$26,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,700	$0	$0	$170,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$170,700	$0	$0	$170,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,400	$0	$0	$133,400
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$133,400	$0	$0	$133,400
TOTAL				1	$330,100	$0	$0	$330,100

2025/09/26 03:58 PM

5963

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049654844
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA JOHANA PINEROS MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 17A 2 38	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	1749229070			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA	4						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	08210712		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0			$ 227.800	$ 600	$ 228.400
SUBTOTALES:												**$ 227.800**	**$ 600**	**$ 228.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 178.000	$ 500	$ 0	$ 178.500
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 178.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 34.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049654844	PINEROS MARIN ERIKA JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1049654844	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.700

5964

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1049654844
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ERIKA JOHANA PIÑEROS MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CR 17A 2 38	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7991959585	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/21	NUMERO AUTORIZACION			1868880123

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1049654844	PIÑEROS MARIN ERIKA JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.423.500	104965484	$ 34.700

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 440.500

aportes en línea

Resumen General de Pago

5965

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118547019		GARZON VEGA NURY LICETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 n 4 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6247190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	195326120	9490511849	I	2025/09/06	2025/08/21	NEQUI	0	$495,000

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
1	CC	1118547019	GARZON NURY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2025/08/21 09:48 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5966

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118547019		GARZON VEGA NURY LICETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 n 4 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6247190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1985622510	9492051584	I	2025/10/04	2025/09/29	BANCOLOMBIA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1118547019	GARZON NURY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2025/09/29 11:38 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5967

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118547019		GARZON VEGA NURY LICETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 n 4 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6247190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1867358404	9493437036	I	2025/11/06	2025/10/21	NEQUI	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1118547019	GARZON NURY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2025/10/23 11:01 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5968

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911230		ROSAS ALFONSO DIANA MILDRED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 n 4 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6247190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1743796002	9490532410	I	2025/09/08	2025/09/01	BANCOLOMBIA	0	$526,000

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
1	CC	1115911230	ROSAS DIANA	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS005	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,700,000	$41,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$1,700,000	$41,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$272,000	$0	$0	$272,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,500	$0	$0	$41,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,500	$0	$0	$41,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				1	$526,000	$0	$0	$526,000

2025/09/29 11:21 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5969

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911230		ROSAS ALFONSO DIANA MILDRED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 n 4 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6247190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1810089190	9492591807	I	2025/10/08	2025/09/29	NEQUI	0	$705,400

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
1	CC	1115911230	ROSAS DIANA	230301	30	$2,280,000	$364,800	EPS005	30	$2,280,000	$285,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,280,000	$55,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,280,000**	**$364,800**			**$2,280,000**	**$285,000**			**$0**	**$0**			**$2,280,000**	**$55,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,800	$0	$0	$364,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$364,800	$0	$0	$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,600	$0	$0	$55,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$55,600	$0	$0	$55,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,000	$0	$0	$285,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$285,000	$0	$0	$285,000
TOTAL				1	$705,400	$0	$0	$705,400

2025/09/29 11:19 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5 970

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115911230		ROSAS ALFONSO DIANA MILDRED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 n 4 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6247190	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1873002458	9493529321	I	2025/11/11	2025/10/23	NEQUI	0	$705,400

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
1	CC	1115911230	ROSAS DIANA	230301	30	$2,280,000	$364,800	EPS005	30	$2,280,000	$285,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,280,000	$55,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,280,000**	**$364,800**			**$2,280,000**	**$285,000**			**$0**	**$0**			**$2,280,000**	**$55,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$364,800	$0	$0	$364,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$364,800	$0	$0	$364,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,600	$0	$0	$55,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$55,600	$0	$0	$55,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,000	$0	$0	$285,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$285,000	$0	$0	$285,000
TOTAL				1	$705,400	$0	$0	$705,400

2025/10/23 08:55 AM

5971

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-29, 03:59:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79774930

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 2025

PAGADO 29/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULIETH VANESSA ASCANIO HERRERA		
Documento	CC1115916160	**Dirección**	CL 15 #7 A - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3185507370
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TAURAMENA	**Departamento**	CASANARE
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	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 Ministerio	Total
CC 1115916160	YULIETH VANESSA ASCANIO HERRERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 178.000	0.522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	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	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77

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

EXPERTOS en PILA

5972

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1115914339
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			JENNY PAOLA PATINO VACA
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 17 5 04	TELÉFONO	6247509
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7980086083	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/08/21	NUMERO AUTOPIZACIÓN	1716709319

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO RESIDENTE	APORTANTE REFORMA TRIBUTARIA
1	CC	PATINO VACA JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO

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

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN																								
ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	111591433	$ 7.500		$ 0		$ 0

PARAFISCALES CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

5973

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1115914339
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JENNY PAOLA PATINO VACA
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 17 5 04	TELÉFONO	6247599
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7983983991	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/15	NUMERO AUTORIZACIÓN	1777362088

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500		$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:										$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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 1115914339	PATIÑO VACA JENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111591433	$ 7.500

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

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

5974

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23702277		SASTRE BELTRAN MERY GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 # 44- 34 APTO 917	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6257273	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1716583453	9490339909	I	2025/09/17	2025/08/21	BANCOLOMBIA		$568,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	23702277	SASTRE BELTRAN MERY GRISELDA																		230301	30	$1,920,000	$307,200	EPS008	30	$1,920,000	$240,000	CCF24	30	$1,920,000	$11,600	14-23	30	$1,920,000	0.522%	$10,100	30	$0	$0	No	$568,900
Total Afiliados(1)																							$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$11,600			$1,920,000		$10,100		$0	$0		$568,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$240,000
TOTAL				1	$568,900

2025/09/26 02:20 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5975

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23702277		SASTRE BELTRAN MERY GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 # 44- 34 APTO 917	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6257273	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1804733750	9491204144	I	2025/10/20	2025/09/26	BANCOLOMBIA	0	$568,900

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
1	CC	23702277	SASTRE BELTRAN MERY GRISELDA	230301	30	$1,920,000	$307,200	EPS008	30	$1,920,000	$240,000	CCF24	30	$1,920,000	$11,600	14-23	30	$1,920,000	$10,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,920,000	$307,200			$1,920,000	$240,000			$1,920,000	$11,600			$1,920,000	$10,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$0	$0	$307,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$307,200	$0	$0	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,100	$0	$0	$10,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$240,000	$0	$0	$240,000
TOTAL				1	$568,900	$0	$0	$568,900

2025/09/26 02:22 PM

5976

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23702277		SASTRE BELTRAN MERY GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 13 # 44- 34 APTO 917	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6257273	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1917978807	9492591686	I	2025/11/21	2025/11/10	BANCOLOMBIA	0	$568,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,200	$0	$0	$307,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$307,200	$0	$0	$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,100	$0	$0	$10,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$0	$0	$240,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$240,000	$0	$0	$240,000
TOTAL				1	$568,900	$0	$0	$568,900

2025/11/10 11:07 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5977

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115919161		CALLE PEÑALOZA KAREN TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17a 3-26	TAURAMENA-CASANARE	6247115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1730316048	9489562445	I	2025/09/12	2025/08/27	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1115919161	CALLE PEÑALOZA KAREN TATIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/08/27 01:21 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

5978

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115919161		CALLE PEÑALOZA KAREN TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 17a 3-26	TAURAMENA-CASANARE	6247115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1797719644	9491010000	I	2025/10/15	2025/09/23	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1115919161	CALLE PEÑALOZA KAREN TATIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/09/23 03:46 PM

5979

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118532747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA AVILA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 5A 17A 31	TELÉFONO	6247585
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984151051	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1719806256

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118532747	AVILA PEREZ SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01																

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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$111853274	$ 7.500

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

2025/10/09 10:08 AM USUARIO: SOI CC1118532747

5 980

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118532747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA AVILA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 5A 17A 31	TELÉFONO:	6247595
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7990724290	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			184009378

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.200	$ 0	$ 91.200
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 0**	**$ 91.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.200	$ 0	$ 0	$ 71.200
SUBTOTALES:													**$ 71.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 71.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.000	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 3.000
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES										
																												PENSIÓN								SALUD								ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118532747	AVILA PEREZ SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	19																	230301-PORVENIR	12	$ 569.400	$ 91.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.200	EPSC25-CAPRESOCA EPS	12	$ 569.400	$ 71.200	$ 0	$ 71.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569.400	111853274	$ 3.000	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 165.400

5981

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115912519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY PAOLA OLARTE SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 16 A 05 55	TELÉFONO:	6247595
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de la primera infancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		7984807214	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1734565532
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7982697020	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/08/13

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 37.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.900	$ 0	$ 37.900
SUBTOTALES:										$ 37.900	$ 0	$ 37.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.600	$ 0	$ 0	$ 29.600
SUBTOTALES:													$ 29.600	$ 0	$ 0	$ 29.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700
SUBTOTALES:									$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC	1115912519 OLARTE SANCHEZ YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	20							A										230301-PORVENIR	20	$ 949.000	$ 151.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 151.900	EPS005-SANITAS S.A.	20	$ 949.000	$ 118.700	$ 0	$ 118.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 949.000	11159125	$ 23.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC	1115912519 OLARTE SANCHEZ YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	25							C										230301-PORVENIR	5	$ 1.186.250	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 189.800	EPS005-SANITAS S.A.	25	$ 1.186.250	$ 148.300	$ 0	$ 148.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.186.250	11159125	$ 28.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC	1115912519 OLARTE SANCHEZ YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	25							R										230301-PORVENIR	5	$ 237.250	$ 37.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.900	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 237.250	$ 29.600	$ 0	$ 29.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	11159125	$ 5.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 73.200

aportes en línea

Planilla Resumen

5.982

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115912519		OLARTE SANCHEZ YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carre 6 #18a-27	TAURAMENA-CASANARE	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1870465161	9493503413	I	2025/10/06	2025/10/22	NEQUI	16	$350,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000		$27,300		$0	$0		$346,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000		$27,300		$0	$0		$346,500
Ciudad: TAURAMENA Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000		$27,300		$0	$0		$346,500
1	CC	1115912519	OLARTE YENNY X	23030 1	14	$1,120,000	$179,200	EPS005	14	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-23	14	$1,120,000	2.436%	$27,300	0	$0	$0	No	$346,500
Total Afiliados(1)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000		$27,300		$0	$0		$346,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115912519		OLARTE SANCHEZ YENNY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carre 6 #18a-27	TAURAMENA-CASANARE	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1870465161	9493503413	I	2025/10/06	2025/10/22	NEQUI	16	$350,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$1,800	$0	$181,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$1,800	$0	$181,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$300	$0	$27,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$27,300	$300	$0	$27,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$1,400	$0	$141,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$1,400	$0	$141,400
TOTAL				1	$346,500	$3,500	$0	$350,000

2025/10/22 09:29 AM

5983

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Campo	Valor	Campo	Valor
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	74856582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 1C 10 A 05	TELÉFONO	6247585
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Campo	Valor	Campo	Valor
NÚMERO PLANILLA:	1748760260	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993718480

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 74856582	PUERTO MENDOZA OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	74856582	$ 14.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

2025/09/03 8:25 AM USUARIO: SOI CC74856582

5984

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	74856582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 1C 10 A 05	TELÉFONO	6247595
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			1748984290	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/16	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9994029578

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74856582	PUERTO MENDOZA OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS.		$ 1.423.500			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	74856582	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

5985

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74856582
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 1C 10 A 05	TELÉFONO:	6247595
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1749279310	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9984393214

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:												**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN											SALUD								ARP															
																												FSP																										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TYPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74856582	PUERTO MENDOZA OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.423.500	74856582	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

5986

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1115915179
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			LISNEY LILIBETH ALONSO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	VDA ACEITE ALTO	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7991885484	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA			3		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/23	NUMERO AUTORIZACIÓN	1873930969

TOTAL APORTES A PENSION

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	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 83.600	$ 200	$ 83.800
SUBTOTALES:										**$ 83.600**	**$ 200**	**$ 83.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 65.300	$ 200	$ 0	$ 65.500
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 65.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115915179	ALONSO MORENO LISNEY LILIBETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO	20							20-30									

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950	111591517	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 152.200

Planilla Pagada

5987

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1115915179
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			LISNEY LILIBETH ALONSO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	VDA ACEITE ALTO	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	OPS - TAURAMENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7992244776	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/23	NUMERO AUTORIZACIÓN			1873953254

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115915179	ALONSO MORENO LISNEY LILIBETH	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$111591517	$ 7.500

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

2025/10/23 2:56 PM USUARIO SOI CC1115915179

5988

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006413833
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KIARA SABINA BENAVIDES BURGOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 6A 10 61	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de limpieza de edificios e inst
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1749281447	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO I-INDEPENDIENTES 2025
DÍAS DE MORA:			13		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994394646

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 83.600	$ 700	$ 0	$ 84.300
SUBTOTALES:										$ 83.600	$ 700		$ 84.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 600	$ 0	$ 65.300	$ 600	$ 0	$ 65.900
SUBTOTALES:													$ 65.300	$ 600	$ 0	$ 65.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.800	$ 12.800	$ 200	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:									$ 12.800	$ 200	$ 0	$ 13.000

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO APORTANTE	SUBTIPO APORTANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIA/EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIBUTARIA	VSP	INT	EXT	FVP	COM	AFC	VSP	CTA	RPA	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006413833	BENAVIDES BURGOS KIARA SABINA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500		NO	20										230301 PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950	100841383	$ 12.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 163.200

Planilla Pagada

5989

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1006413833
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			KIARA SABINA BENAVIDES BURGOS
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 6A 10 61	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de limpieza de edificios e inst
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	019 - CONVENIO 019 18 JUNIO 2025
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			1749281501	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/21	NUMERO AUTORIZACIÓN			9994394890

TOTAL APORTES A PENSION

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CON. VARIABLE EXTRALEGAL	REFORMA TRIBUTARIA	HIS	HET	HDE	HTE	HRN	HNO	HDF	HRF	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006413833	BENAVIDES BURGOS KIARA SABINA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.423.500			NO																	230301 PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	$100641383	$ 34.700										

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

5990

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115915634		MOLINA AGUIAR LAURA MILEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 19 33	TAURAMENA-CASANARE	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1873154636	9493500670	I	2025/10/08	2025/10/23	BANCOLOMBIA	15	$153,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,600	$800	$0	$84,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$83,600	$800	$0	$84,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,800	$100	$0	$2,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,800	$100	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,300	$600	$0	$65,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$65,300	$600	$0	$65,900
TOTAL				1	$151,700	$1,500	$0	$153,200

2025/10/23 09:59 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

5991

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115915634		MOLINA AGUIAR LAURA MILEIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6 19 33	TAURAMENA-CASANARE	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1873163203	9493690109	I	2025/11/11	2025/10/23	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/10/23 10:02 AM

5992

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	28488513
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			YURISAN CASTRILLON MANTILLA
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 10 2A 31	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7991993570	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA	18		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/10/21	NUMERO AUTORIZACIÓN	1868831364

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	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	$ 91 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1 100	$ 0	$ 91 200	$ 1 100	$ 92 300
SUBTOTALES:										**$ 91.200**	**$ 1.100**	**$ 92.300**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71 200	$ 0	$ 800	$ 0	$ 71 200	$ 800	$ 0	$ 72 000
SUBTOTALES:													**$ 71.200**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 72.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3 000	$ 3 000	$ 100	$ 0	$ 3 100
SUBTOTALES:									**$ 3.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 28488513	CASTRILLON MANTILLA YURISAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1 423 500			NO	19																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	12	$ 569 400	$ 91 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91 200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	12	$ 569 400	$ 71 200	$ 0	$ 71 200

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 569 400	28488513	$ 3 000

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 167.400

2025/10/21 2:51 PM USUARIO SOI CC28488513

5993

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28488513
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YURISAN CASTRILLON MANTILLA
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN	CLL 10 2A 31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7991993619	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/21	NUMERO AUTORIZACIÓN:			1869837530

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28488513	CASTRILLON MANTILLA YURISAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	28488513	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

5994

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1115914458
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MILLER HAWIN AMAYA CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CR 6A 8E 19	TELÉFONO	8247595
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Enseñanza cultural
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			1749268920	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9994393045

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0			$ 83.600	$ 300	$ 83.900
SUBTOTALES:												**$ 83.600**	**$ 300**	**$ 83.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 65.300	$ 200	$ 0	$ 65.500
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 65.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1115914458	AMAYA CASTANEDA MILLER HAWIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	20																	230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950	111591445	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 152.300

5995

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914458
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MILLER HAWIN AMAYA CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN	CR 6A 8E 10	TELÉFONO	6247595
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Enseñanza cultural
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		1749268904	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2025
DIAS DE MORA		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/20	NUMERO AUTORIZACIÓN			8994383082

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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 COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115914458	AMAYA CASTANEDA MILLER HAWIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.423.500	111891445	$ 7.500

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

5996

PAZ Y SALVOS DEL PERSONAL

UNION TEMPORAL CIO

5997

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo YUDY LORENA CUEVAS AMAYA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.911.297de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios profesionales como PSICOLOGA en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados como PSICOLOGA

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

YUDY LORENA CUEVAS AMAYA
No C.C 1.115.911.297de Tauramena
PSICOLOGA

5998

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo NURY LIZETH GARZON VEGA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.547.019 de Yopal , por medio de la presente certifico que presté los servicios profesionales como FONOUDIOLOGA en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados como FONOUDIOLOGA.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

NURY LIZETH GARZON VEGA
No C.C 1.118.547.019 de Yopal
FONOUDIOLOGA

5999

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.911.230 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios profesionales como FISIOTERAPEUTA en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados como FISIOTERAPEUTA.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

DIANA MILDRED ROSAS ALFONSO
No C.C 1.115.911.230 de Tauramena
FISIOTERAPEUTA

6.000

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo MERY GRISELDA SASTRE BELTRAN identificado con cédula de ciudadanía número 23.702.277 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios profesionales como COORDINADORA DEL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL CIO en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados como COORDINADORA DEL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL CIO.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

MERY GRISELDA SASTRE BELTRAN
No C.C 23.702.277 de Tauramena
COORDINADORA

6001

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo KAREN TATIANA CALLE PEÑALOZA identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.919.161 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios como LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios prestados como LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma: Karen Calle

KAREN TATIANA CALLE PEÑALOZA
No C.C 1.115.919.161 de Tauramena
LICENCIADA EN PEDAGOGIA

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo SANDRA PATRICIA AVILA PEREZ identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.532.747 de Yopal , por medio de la presente certifico que presté los servicios como TECNICA EN PEDAGOGIA en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios prestados como TECNICA EN PEDAGOGIA.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

Sandra Patricia Avila Perez

SANDRA PATRICIA AVILA PEREZ
No C.C 1.118.532.747 de Yopal
TECNICA EN PEDAGOGIA

6003

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo YENY PAOLA OLARTE SANCHEZ identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.912.519 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios como TECNICA EN SISTEMAS en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios prestados como TECNICA EN SISTEMAS.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

Yeny Olarte Sanchez
YENY PAOLA OLARTE SANCHEZ
No C.C 1.115.912.519 de Tauramena
TECNICA EN SISTEMAS

6004

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA identificado con cédula de ciudadanía número 74.856.582 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios profesionales como DISEÑADOR GRAFICO en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados como DISEÑADOR GRAFICO.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

OSCAR JAVIER PUERTO MENDOZA
No C.C 74.856.582 de Tauramena
DISEÑADOR GRAFICO

6005

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo YULIETH VANESSA ASCANIO HERRERA identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.916.160 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVA en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios prestados como AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma:

YULIETH VANESSA ASCANIO HERRERA
No C.C 1.115.916.160 de Tauramena
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

6005

PAZ Y SALVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Yo JENNY PAOLA PATIÑO VACA identificado con cédula de ciudadanía número 1.115.914.339 de Tauramena , por medio de la presente certifico que presté los servicios como APOYO OPERATIVO en el marco del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No 019 de fecha 18 DE JUNIO DE 2025 CUYO Objeto es "SERVICIOS DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO INTEGRAL OCUPACIONAL - CIO DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE" durante el periodo comprendido entre el 20 de junio de 2025 al 19 de septiembre de 2025.

Por medio de la presente, certifico, que la UNION TEMPORAL CIO 2025, identificada con NIT 901956932-0, legalmente representada por la señora DIANA MILENA CORTES MALAGON, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.118.821 de Bogotá D.C, se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de honorarios de servicios prestados como APOYO OPERATIVO.

El presente PAZ y SALVO se firma en Tauramena Casanare a los **25** días del mes Septiembre del año 2025

Firma: Paola Patiño
1115914339

JENNY PAOLA PATIÑO VACA
No C.C 1.115.914.339 de Tauramena
APOYO OPERATIVO

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6006

FACTURA DE SERVICIO DE INTERNET

UNION TEMPORAL CIO

OITI DIGITAL INDUSTRY SAS
NIT 901.596.262-9
CL 17 A 15 A 75
Tel: 3233079930
Tauramena - Colombia

Recibo

No 20129

				Fecha recibo	Forma de pago
Recibimos de	UNION TEMPORAL CIO 2025				
NIT	901.956.932-0	**Teléfono**	(000) 3202812048 - Ext. 000	2025-10-08	Efectivo
Dirección	CIO	**Ciudad**	Tauramena - Colombia		

El valor de **Ciento setenta y ocho mil trescientos ochenta y un pesos m/cte** 178,381.00

		Concepto		Valor
Abono	FV-2-49824	Cuota 1	30/09/2025	178,381.00
			Total COP	178,381.00

Observaciones:

Pago correspondiente a septiembre 2025

Erika G. d
Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

6007

6008

OITI DIGITAL INDUSTRY SAS
NIT 901 596 262-9
CL 17 A 15 A 75
Tel: 3233079930
Tauramena - Colombia
ceo@oiti.co

Factura electrónica de venta
No. FE 49824

				Fecha y hora Factura	
Señores	UNION TEMPORAL CIO 2025				
NIT	901 956 932-0	**Teléfono**	(000) 3202812048 - Ext 000	**Generación**	17/09/2025 11:16
Dirección	CIO	**Ciudad**	Tauramena - Colombia	**Expedición**	17/09/2025 11:16
				Vencimiento	30/09/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	INTERNET PLAN HOGAR 900 Mbps - PERIODO FACTURADO SEPTIEMBRE 2025	1.00	149.900.00	19 %	149.900.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ciento setenta y ocho mil trescientos ochenta y un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-30 por $ 178.381.00

Total Bruto	149.900.00
IVA 19%	28.481.00
Total a Pagar	**178,381.00**

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de Ahorros Bancolombia N 36900001200 a nombre de OITI S A S
Pertenecemos al Régimen Simple de Tributación

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Numero Autorización Electrónica 18764078529938 aprobado en 20240831 prefijo FE desde el número 30001 al 50000 Vigencia: 24 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 6110 Actividades de telecomunicaciones alámbricas Tarifa 10
CUFE: bf86ddc2987b9c7f93515facdac58dcb9c2627b1d278f6f01283a9d66c4814c4e8e63000161b2b63381782a5e61ad8fd

Factura Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.114-6 Numero Software Siigo Nube. Firma electrónica vez en el 6%

6009

OITI DIGITAL INDUSTRY SAS
NIT 901.596.262-9
CL 17 A 15 A 75
Tel: 3233079930
Tauramena - Colombia
ceo@oiti.co

Factura electrónica de venta
No. FE 51663

Señores	UNION TEMPORAL CIO 2025		
NIT	901.956.932-0	Teléfono	(000) 3202812048 - Ext. 000
Dirección	CIO	Ciudad	Tauramena - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	18/10/2025, 09:56
Expedición	18/10/2025, 09:56
Vencimiento	30/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	INTERNET PLAN HOGAR 900 Mbps - PERIODO FACTURADO: OCTUBRE 2025	1.00	149,900.00	19 %	149,900.00

Total items: 1

Total Bruto	149,900.00
IVA 19%	28,481.00
Total a Pagar	178,381.00

Valor en Letras:
Ciento setenta y ocho mil trescientos ochenta y un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crèdito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-30 por $ 178,381.00

Observaciones:
Favor consignar a la cuenta de Ahorros Bancolombia N 36900001200 a nombre de OITI S.A.S.
Pertenecemos al Régimen Simple de Tributación

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764098556862 aprobado en 20250912 prefijo FE desde el numero 50001 al 200000 Vigencia: 24 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 6110 Actividades de telecomunicaciones alámbricas Tarifa 10
CUFE: 5157ff385a8cc40c8e1f8dc250ee6b0860adf831fda10143622ad043b40488d28072e2d886ca7ec82906ef117e5b46b6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6010

FACTURA DE CONTROL DE RODEORES

UNION TEMPORAL CIO

6077

Factura Electrónica De Venta No. FEGI 895
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 22/09/2025 03:16 PM
Fecha de Generación: 22/09/2025 03:16 PM
Responsabilidad Fiscal: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas
(48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : GEMAS INGENIERIA S.A.S.
Razón Social: GEMAS INGENIERIA S.A.S.
NIT: 901370137-5
Teléfono: + (57) 311 2295449
Correo Electrónico: contacto@gemasing.com
Dirección: CR 16 3 - 29 Brr Buenos Aires
Departamento: CASANARE
Municipio: TAURAMENA

Receptor : UNION TEMPORAL CIO 2025
Razón Social UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT: 901956932-0
Teléfono: +(57) 320 3917404
Correo Electrónico: **uniontemporalciotauramena@gmail.com**
Dirección: CARRERA 29 No 33-26
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	2	MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS EN SALUD PUBLICA	Servicio Desinsectación Centro Integral Ocupacional Tauramena septiembre 2025	1.00	sesión	750.000	750.000	19	142.500	892.500

Detalles:
Son: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS
Cuentas Bancarias
Cuenta Ahorro BANCOLOMBA 36900000466 (**Pesos**)

Estamos comprometidos a desarrollar un entorno libre de discriminación con la diversidad, la inclusión, la equidad y la igualdad.

CUFE :
4f4882fe4ea3cf3ee94ece3eb167fb6edb334acaf7d158ae6db9b01bd28121e5bb44673c60069cd0a78d2b80c3c497e2

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 750.000
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 750.000
Monto IVA :	COP 142.500
Total Venta:	COP 892.500
Total:	COP 892.500

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764084462428 entre los rangos de Facturación del 721 al 1000 usando el prefijo FEG vigencia entre las fechas 2024-12-02 al 2025-12-02.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6012

CUENTA DE COBRO DE MANTENIMIENTO

UNION TEMPORAL CIO

6013

Tauramena, 02 de Octubre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 02

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

EFREN CAMILO BARAJAS SAENZ
C.C. 1.006.534.093

La suma de: $ 3.000.000 (TRES MILLONES DE PESOS)

Por concepto de: Mantenimiento de Zonas Verdes del CIO, y ornato (guadañada de las zonas verdes en el interior y exterior.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Adjunto copia de cédula de ciudadanía.

Camilo Barajas

EFREN CAMILO BARAJAS SAENZ
C.C 1.006.534.093
Dirección: Vrda. Cabañas
Tauramena Casanare

6014



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.534.093
BARAJAS SAENZ

APELLIDOS
EFREN CAMILO

NOMBRES
camilo Barajas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-2002
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAR-2021 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

UNION TEMPORAL CIO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6015

CUENTA DE COBRO DE APORTE DE COOPERANTE

UNION TEMPORAL CIO

6016

Tauramena, 22 de septiembre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 03

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

AURA LINEY MORENO MORALES
C.C. 1.115.915.965

La suma de: $ 3.000.000(TRES MILLONES DE PESOS)

Por concepto de: SERVICIOS PROFESIONALES *(Profesional de apoyo a la coordinación y administrativa del convenio)* en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No.019 DEL 18 DE JUNIO DEL 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de agosto al 19 de septiembre.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros BANCOLOMBIA No 36932560504

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

AURA LINEY MORENO MORALES
C.C 1.115.915.965
Dirección: Calle 12 1 44
Teléfono: 3214569606
Correo: liney9507@gmail.com
Tauramena Casanare

6017

1639

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.915.965
MORENO MORALES

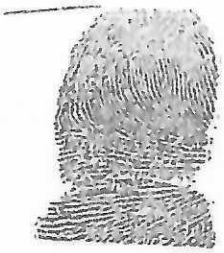
APELLIDOS

AURA LINEY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1995
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

05-ABR-2013 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-48050004-00169394-F-1115915965-20130913 0034881972A 1 30156162

Powered by CamScanner

6c18

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120359161

(415)7707212489984(8020) 000014112035916 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 5 9 6 5	8	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9		Casanare	8 5	Tauramena	4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	MORALES	AURA	LINEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Casanare	8 5	Tauramena	4 1 0

41. Dirección principal
VDA VICINACA FCA LOS LIRIOS

42. Correo electrónico linamoreno95@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 5 6 9 6 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 2 9	0 1 4 4	2 0 1 8 0 2 1 6	0 2 1 0			

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	2 0																									

20- Obtención NIT

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 MORENO MORALES AURA LINEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-06-2025 03:24:17PM

6019

Tauramena, 20 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 04

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

AURA LINEY MORENO MORALES
C.C. 1.115.915.965

La suma de: $ 3.000.000(TRES MILLONES DE PESOS)

Por concepto de: SERVICIOS PROFESIONALES *(Profesional de apoyo a la coordinación y administrativa del convenio)* en ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No.019 DEL 18 DE JUNIO DEL 2025 SUSCRITO ENTRE LA UNION TEMPORAL CIO 2025 Y EL MUNICIPIO DE TAURAMENA, desde el 20 de septiembre al 19 de octubre del 2025.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros BANCOLOMBIA No 36932560504

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

AURA LINEY MORENO MORALES
C.C 1.115.915.965
Dirección: Calle 12 1 44
Teléfono: 3214569606
Correo: liney9507@gmail.com
Tauramena Casanare

6020

1637

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.915.965
MORENO MORALES

APELLIDOS

AURA LINEY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1995
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-ABR-2013 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-[illegible]-0[illegible]9304-F-1115915965-20130913 0034881972A 1 [illegible]162

Powered by CamScanner

6021

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120359161

(415)7707212489984(8020) 000014112035916 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 5 9 6 5	8	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	MORALES	AURA	LINEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal
VDA VICINACA FCA LOS LIRIOS

42. Correo electrónico linamoreno95@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 5 6 9 6 0 6	

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
8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 2 9	0 1 4 4	2 0 1 8 0 2 1 6	0 2 1 0				

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 2 0

20- Obtención NIT

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 MORENO MORALES AURA LINEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-06-2025 03:24:17PM

6022

Tauramena, 08 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO No. 01

UNION TEMPORAL CIO 2025
NIT 901956932-0

DEBE A:

ANGELA ESTHER CALIXTO ALFONSO
C.C. 1.115.911.055

La suma de: $ 1.000.000(UN MILLON DE PESOS)

Por concepto de: SERVICIOS PROFESIONALES en la que se brindó una Capacitación dirigida al recurso humano del CIO en abordaje a personas con discapacidad el 07 de octubre del 2025.

Certifico que:
- No soy responsable de IVA
- Soy independiente ejerciendo una profesión liberal, que no tengo a mi cargo trabajadores y que me acojo a la tabla de retención en la fuente por pagos laborales según lanormatividad vigente (Artículo 383 del E.T.).

Favor consignar en la cuenta ahorros BANCOLOMBIA No 36932560504

Adjunto copia del Rut y cédula de ciudadanía.

ANGELA ESTHER CALIXTO ALFONSO
C.C 1.115.911.055
Dirección: Vrda. Jaguito
Teléfono: 3214569606
Tauramena Casanare

6023

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.115.911.055**

CALIXTO ALFONSO

APELLIDOS

ANGELA ESTHER

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1987**

TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-ENE-2006 TAURAMENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4685000-00975217-F-1115911055-20180205 0059388667A 1 50229210

Powered by CamScanner

y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de ser

6024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141142984537

(415)7707212489984(8020) 000014114298453 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 1 0 5 5	2	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1115911055	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALIXTO	ALFONSO	ANGELA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 20 11 55 BRR LIBERTADORES

42. Correo electrónico: angelaamaneceruni dos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 4 0 3 0	3 1 1 2 1 3 4 4 5 6	3 1 2 4 5 4 4 9 7 2

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
4 7 1 1	2 0 1 9 0 6 0 6	8 5 5 3	2 0 2 3 0 4 3 0	7 2 2 0	5 5 1 4		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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: CALIXTO ALFONSO ANGELA ESTHER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2025 10:24:10AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO