PRESTACIÓN DE SERVICIOS OCTUBRE 2025

CONTRATO 41-00548-2025

CDI LA PLATA

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT.900.027.451-0	**NÓMINA - UTRAHUILCA** CDI LA PLATA OCTUBRE 2025

CONTRATO DE APORTE No 41-00548-2025 CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CORHUELLAS

	NOMBRE DEL EMPLEADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	PERFIL	TIPO DE VINCULACIÓN	SUELDO BÁSICO	DÍAS LIQUIDADOS	DEVENGADO			TOTAL DEVENGADO	DEDUCCIONES					TOTAL DEDUCCIONES	NETO PAGADO	RECIBÍ CONFORME (FIRMA Y C.C.)
								BASICO	AUXILIO DE TRANSPORTE	OTROS		SALUD	PENSION	FONDO DE SOLIDARIDAD	RETENCION EN LA FUENTE	OTRAS DEDUCCIONES			
1	YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS	1081394092	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 4.658.692	30	$ 4.658.692	$ 0	$ 0	$ 4.658.692	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.658.692	
2	MARÍA EUGENIA ARANDIA VEGA	36383066	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 4.085.902	30	$ 4.085.902	$ 0	$ 0	$ 4.085.902	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.085.902	
3	MAIRA ALEJANDRA QUINTERO CASTRO	1082158184	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 2.800.000	30	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 2.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800.000	
4	MERCY CABRERA COLLAZOS	55131280	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 3.000.000	30	$ 3.000.000	$ 0	$ 0	$ 3.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000.000	
5	GABRIELA LUCERO GUERRERO	1004193148	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 3.097.015	30	$ 3.097.015	$ 0	$ 0	$ 3.097.015	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.097.015	
6	NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO	55197782	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	PERFIL OPTATIVO 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 2.448.350	30	$ 2.448.350	$ 0	$ 0	$ 2.448.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.448.350	
7	KAREN YISETH SERRATO JOYAS	1081417537	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN	PERFIL OPTATIVO 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 2.448.350	30	$ 2.448.350	$ 0	$ 0	$ 2.448.350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.448.350	
8	JUAN CAMILO VALENZUELA CASTRO	1083921809	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 2.619.735	30	$ 2.619.735	$ 0	$ 0	$ 2.619.735	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.619.735	
9	HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL	1083912559	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	$ 2.986.987	30	$ 2.986.987	$ 0	$ 0	$ 2.986.987	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.986.987	
	TOTALES							$ 28.145.031	$ 0	$ 0	$ 28.145.031	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.145.031	

Neto pagado $ 28.145.031

SON: VEINTI OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE.

FIRMA REP LEGAL. EDNA MARITZA LOZANO TORRES

FIRMA ÁREA FINANCIERA

27 10 2025 28.145.031

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Nit 900027451

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO		
FUNDACION GRUPO LIBERTAD		
NIT		
900027451 0		
DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CR 2 2 SUR 14	Tarqui	3116328780

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
lunes, 27 de octubre de 2025	27-oct-25	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	GABRIELA LUCERO GUERRER	0	3.097.015
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS	0	4.658.692
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	MARIA EUGENIA ARANDIA VEG	0	4.085.902
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	MAIRA ALEJANDRA QUINTERO	0	2.800.000
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	MERCY CABRERA COLLAZOS	0	3.000.000
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	HASBLEYDY DURLEY VELEZ M	0	2.986.987
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PE	0	2.448.350
		TOTAL DEL DOCUMENTO	28.145.031	28.145.031

Valor en Letras	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE	
REVISADO POR	
APROBADO POR	CC/NIT

27 10 2025 28.145.031

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Nit 900027451

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

NIT		
900027451 0		
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CR 2 2 SUR 14	Tarqui	3116328780

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
lunes, 27 de octubre de 2025	27-oct-25	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	KAREN YISETH SERRATO JOYA	0	2.448.350
11100503	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	JUAN CAMILO VALENZUELA CA	0	2.619.735
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PE	2.448.350	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	KAREN YISETH SERRATO JOYA	2.448.350	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS	4.658.692	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	MERCY CABRERA COLLAZOS	3.000.000	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	JUAN CAMILO VALENZUELA CA	2.619.735	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**28.145.031**	**28.145.031**

Valor en Letras

VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

27 10 2025 28.145.031

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Nit 900027451

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO		
FUNDACION GRUPO LIBERTAD		
NIT		**POR CONCEPTO DE**
900027451 0		PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CR 2 2 SUR 14	Tarqui	3116328780

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**ELABORADO POR**	**CHEQUE No.**
lunes, 27 de octubre de 2025	27-oct-25	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	MAIRA ALEJANDRA QUINTERO	2.800.000	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	MARIA EUGENIA ARANDIA VEG	4.085.902	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	HASBLEYDY DURLEY VELEZ M	2.986.987	0
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - OCTUBRE 2025 - CTO 41005482025 - CDI LA PLATA	GABRIELA LUCERO GUERRER	3.097.015	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**28.145.031**	**28.145.031**

Valor en Letras	
VEINTIOCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
REVISADO POR	
APROBADO POR	CC/NIT

Movimiento de Cuenta de Ahorros

Fecha y hora: 2025-11-04 11:17
Cuenta: 224004622
Nombre: FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Fec. Rep.	Fec. Mov.	Jor.	Indicador	Descripción	Vlr. Efe.	Sdo. Nvo.
20251020	20251020	D	Crédito	CRE TRANSF ACH 008999990902 DGCPTN	560.631.880,00	560.631.880,00
20251023	20251023	D	Débito	COMPRA/PAGO PSE ESTABLECIMIENTO	518.256,00	560.113.624,00
20251023	20251023	D	Débito	COMPRA/PAGO PSE ESTABLECIMIENTO	454.536,00	559.659.088,00
20251023	20251023	D	Débito	COMPRA/PAGO PSE ESTABLECIMIENTO	169.920,00	559.489.168,00
20251023	20251023	D	Débito	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X10	4.570,84	559.484.597,16
20251024	20251024	D	Débito	DEBITO PAGO PROVEEDOR	518.700,00	558.965.897,16
20251024	20251024	D	Débito	COMISION TRN DESC ACH 00000000	4.710,00	558.961.187,16
20251024	20251024	D	Débito	NOTA DEBITO I V A	894,00	558.960.293,16
20251024	20251024	D	Débito	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X10	2.097,22	558.958.195,94
20251027	20251027	D	Crédito	CRED DEV ACH CAUSAL CTA INVALIDA	1.664.500,00	560.622.695,94
20251027	20251027	D	Débito	DEBITO PAGO PROVEEDOR	117.492.831,00	443.129.864,94
20251027	20251027	D	Débito	COMISION TRN DESC ACH 00000000	301.440,00	442.828.424,94
20251027	20251027	D	Débito	NOTA DEBITO I V A	57.216,00	442.771.208,94
20251027	20251027	D	Crédito	DEVOLUCIdN GMF ACH	6.658,00	442.777.866,94
20251027	20251027	D	Débito	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X10	471.405,95	442.306.460,99
20251028	20251028	D	Débito	COMPRA/PAGO PSE ESTABLECIMIENTO	26.288.000,00	416.018.460,99
20251028	20251028	D	Débito	DEBITO PAGO PROVEEDOR	1.664.500,00	414.353.960,99
20251028	20251028	D	Débito	COMISION TRN DESC ACH 00000000	4.710,00	414.349.250,99
20251028	20251028	D	Débito	NOTA DEBITO I V A	894,00	414.348.356,99
20251028	20251028	D	Débito	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X10	118.490,41	414.229.866,58
20251029	20251029	D	Débito	DEBITO PAGO PROVEEDOR	1.391.600,00	412.838.266,58
20251029	20251029	D	Débito	COMISION TRN DESC ACH 00000000	9.420,00	412.828.846,58
20251029	20251029	D	Débito	NOTA DEBITO I V A	1.788,00	412.827.058,58
20251029	20251029	D	Débito	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X10	5.611,23	412.821.447,35
20251030	20251030	D	Débito	DEBITO PAGO PROVEEDOR	4.286.836,00	408.534.611,35
20251030	20251030	D	Débito	COMISION TRN DESC ACH 00000000	14.130,00	408.520.481,35
20251030	20251030	D	Débito	NOTA DEBITO I V A	2.682,00	408.517.799,35
20251030	20251030	D	Débito	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X10	17.214,59	408.500.584,76
20251031	20251031	D	Crédito	RENDIM FINANC - INTERESES	1.626,84	408.502.211,60

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 766

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 766

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	1081394092 3		
DIRECCION	CALLE 2A SUR No. 3-18 BARRIO CANADÁ		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3133579434	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	4.658.692

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.658.692**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**4.658.692**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: a5bd1d658719a0b5ae860482a4fd35b78aecea7bb76efc70b18ee812ffd38b9da66fad9b703722a39de918163918db18 --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:17:07 p. m.

La Argentina Huila, 31 de Octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:
YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
C.C 1081394092 de La Plata

La suma de: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS** ($4´658.692) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 al 31 de Octubre, como Coordinador Pedagógico para el contrato de aportes No 41005482025 de 2025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento soporte.
- Cuenta de Cobro.
- Formato tratamiento tributario.
- Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.
- Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.
- Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.
- Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.
- Certificado Afiliación a AFP que corresponda.
- Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
CC. 1081394092 de La Plata
Cel: 3133579434
Cuenta de Ahorros: 07662142721 Ahorros Bancolombia

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

31 de Octubre de 2025

Señores:
CORPORACION DE HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.081.394.092 expedida en La Plata Huila con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
CC. 1.081.394.092 de La Plata

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YULIAN ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1081394092
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-25
FECHA DE PAGO:	2025-10-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35135805
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35135805
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.863.477	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.000	$ 233.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.863.477	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.200	$ 298.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.863.477	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.500	$ 19.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.700	$ 550.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/12/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-10
Período Salud : 2025-10

Se certifica que en la fecha 2025-10-27 la empresa YULIAN ROJAS con documento de identificación CC 1081394092 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ROJAS ROJAS YULIAN AMANDA identificado con CC-1081394092, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1081394092	YULIAN ROJAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
35135805	I	2025-10-27	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Yulian Amanda Rojas Rojas, identificado(a) con CC número 1081394092, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081394092
NOMBRES Y APELLIDOS	Yulian Amanda Rojas Rojas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/05/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/03/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1081394092 YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS Desde 01/03/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1081394092 Trabajador Independiente Desde 12/03/2025 Hasta 12/03/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1081394092 YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS Desde 01/04/2024 Hasta 01/02/2025

Generado por Interfaces

08/10/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.394.092,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Certificación
Bancaria

Lunes, 13 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS identificado(a) con CC 1081394092, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	07662142721	2010-09-02	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Pitalito, 30 de octubre de 2025

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

REPRESENTANTE LEGAL Y COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL
MODALIDAD INSTITUCIONAL CONTRATO DE APORTE Nro. 41005482025

CERTIFICO QUE:

La señora **YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS**, identificada con cedula de ciudadanía No 1081394092 expedida en La Plata, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADORA PEDAGÓGICA,** servicio CDI en el Municipio de La Plata, durante el mes de Octubre de 2025, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 767

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 767

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA EUGENIA ARANDIA VEGA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	36383066 1		
DIRECCION	VEREDA LA AZUFRADA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3212127088	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	4.085.902

Valor en Letras

CUATRO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.085.902**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**4.085.902**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ef654bcd98cc495afe76f8bd08eb289e4cbad9f298b1611ee54c14c7962cbda067fc577789f06147f83c593c621c400b --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:35 p. m.

La Plata, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:

MARIA EUGENIA ARANDIA VEGA
36.383.066 la Plata Huila

La suma de cuatro millones ochenta y cinco mil novecientos dos pesos ($4.085.902) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 hasta el 30 de octubre de 2025, como coordinadora para el contrato de aportes No 41005382025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.**
- **Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.**
- **Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.**
- **Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.**
- **Certificado Afiliación a AFP que corresponda.**
- **Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

María Eugenia Arandia Vega
MARÍA EUGENIA ARANDIA VEGA
36.383.066 la Plata Huila
Cel. 3212127088

FIRMA DE VALIDACION GRUPO LIBERTAD:

_____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión: 1**

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
La Plata

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

María Eugenia Arandia Vega, identificada con la cédula de ciudadanía No.36383066 expedida en La Plata Huila, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

María Eugenia Arandia Vega.
María Eugenia Arandia Vega
CC 36.383.066 de La Plata Huila

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36383066		ARANDIA VEGA MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 # 3E 52	LA PLATA-HUILA	7111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1873870009	9493662247	I	2025/11/19	2025/10/23	NEQUI	0	$482,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$261,500	$0	$0	$261,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,100	$0	$0	$17,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$17,100	$0	$0	$17,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,300	$0	$0	$204,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$204,300	$0	$0	$204,300
TOTAL				1	$482,900	$0	$0	$482,900

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/10/23 02:25 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIA EUGENIA ARANDIA VEGA identificado(a) con CC 36383066 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ARANDIA VEGA MARIA EUGENIA CC 36383066

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	yct	irl	vip
9493662247	1873870009	I	2025-10-23	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	R																
9493662247	1873870009	I	2025-10-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	R																
9493662247	1873870009	I	2025-10-23	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	R																

Este certificado se expide el día 2025-10-25 a las 23:10.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARIA EUGENIA ARANDIA VEGA identificado(a) con CC 36383066 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2020

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL SEDE LA PLATA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes 10 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA EUGENIA ARANDIA VEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.383.066,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 29 de febrero de 2024

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, ARANDIA VEGA MARIA EUGENIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36363000, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (060) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000142240.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

CASTRO SANCHEZ KERLIN BIBIANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: KERLIN Fecha Impresión: 29/02/2024 16:01:39

Escaneado con CamScanner

Pitalito, 30 de octubre de 2025

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

REPRESENTANTE LEGAL Y COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL
MODALIDAD INSTITUCIONAL CONTRATO DE APORTE Nro. 41005482025

CERTIFICO QUE:

La señora **MARIA EUGENIA ARANDIA VEGA**, identificada con cedula de ciudadanía No 36383066 expedida en La Plata, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADORA PEDAGÓGICA,** servicio CDI en el Municipio de La Plata, durante el mes de Octubre de 2025, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 768

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 768

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MAIRA ALEJANDRA QUINTERO CASTRO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	1082158184 5		
DIRECCION	CALLE 8 No. 10-60 BARRIO PRIMERO DE MAYO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3134343686	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES D		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.800.000

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.800.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.800.000**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2d6931832719eeb701731ff54e54f307be245d3e3b698291dff405e2cb889d39bd81d3b9d55e452b4748a34f795c74aa --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:37 p. m.

La Plata, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:

Maira Alejandra Quintero Castro
C.C 1.082.158.184 Expedida el 24 de enero De 2012 en el Pital - Huila

La suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 hasta el 30 de octubre de 2025, como profesional psicosocial para el contrato de aportes No 41005382025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.**
- **Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.**
- **Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.**
- **Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.**
- **Certificado Afiliación a AFP que corresponda.**
- **Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Maira Alejandra Quintero.

Maira Alejandra Quintero Castro
1.082.158.184 Exp. enero 24 de 2012 Pital - Huila
Cel. 3134343686

FIRMA DE VALIDACION GRUPO LIBERTAD:

_____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	Fecha última modificación: 30 de enero de 2025	Versión: 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
La Plata

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Maira Alejandra Quintero Castro, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.082.158.184, expedida en eL Pital Huila, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Maira Alejandra Quintero.

Maira Alejandra Quintero Castro
CC 1.082.158.184 del Pital Huila

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082158184		QUINTERO CASTRO MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4a #14-45 barrio Los Angeles	LA PLATA-HUILA	3134343686	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	1876324370	9493731553	I	2025/11/24	2025/10/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$420,700

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 1082158184	QUINTERO MAIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	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

2025/10/24 07:44 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MAIRA ALEJANDRA QUINTERO CASTRO identificado(a) con CC 1082158184 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: QUINTERO CASTRO MAIRA ALEJANDRA CC 1082158184										Novedades															
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip
9493731553	1876324370	I	2025-10-27	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	X																
9493731553	1876324370	I	2025-10-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	X																
9493731553	1876324370	I	2025-10-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30	X																

Este certificado se expide el día 2025-10-25 a las 23:10.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MAIRA ALEJANDRA QUINTERO CASTRO identificado(a) con CC 1082158184 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**25/08/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL SEDE LA PLATA**
Categoría:	**SISBEN-2**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de octubre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

ARL

sura

Medellin, 28 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MAIRA ALEJANDRA QUINTERO CASTRO con documento de identidad C1082158184, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de FUNDACION GRUPO LIBERTAD con NIT N900027451.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-10-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	LA PLATA	0000000004	2	1.044	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAIRA ALEJANDRA QUINTERO CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.158.184**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 3 de octubre de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, QUINTERO CASTRO MAIRA ALEJANDRA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado () tercero (**X**), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1082158184, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000321303.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SANCHEZ POLANIA OLIVA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: OLIVAS Fecha Impresión: 03/10/2025 11:06:52

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

La Plata Huila, 31 de octubre 2025

MARÍA EUGENIA ARANDIA VEGA
36.383.066 La Plata Huila

COMO COORDINADORA PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL
SERVICIO CDI
CONTRATO DE APORTE No 41005382025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora Maira Alejandra Quintero Castro identificado con cedula de ciudadanía No1.082.158.184 expedida en El Pital, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como Profesional Psicosocial en la modalidad institucional servicio CDI en el municipio de La Plata desde el 1 al 31 de octubre de 2025, por tal razón se puede realizar el pago de los honorarios correspondientes.

María Eugenia Arandia Vega
María Eugenia Arandia Vega
36.383.066 La Plata Huila
Municipio: La Plata

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 769

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 769

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MERCY CABRERA COLLAZOS			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	55131280 8		
DIRECCION	CARRERA 8 No. 7B-12 BARRIO RAMÍREZ OTALORA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3103216512	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES D		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	3.000.000

Valor en Letras
TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.000.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**3.000.000**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 230724bcda8f91d2812762d3406ac7cfa547a4786d8c0dd65e9a9a06178e166f2153c64a6083d5552077e85251120cc3 --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:38 p. m.

La Plata, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:

MERCY CABRERA COLLAZOS
55131280 DE LA PLATA HUILA

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS (3.000.000) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 hasta el 30 de octubre de 2025, como profesional psicosocial para el contrato de aportes No 41005382025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.**
- **Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.**
- **Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.**
- **Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.**
- **Certificado Afiliación a AFP que corresponda.**
- **Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Mercy cabrera collazos.

MERCY CABRERA COLLAZOS
55131280 DE LA PLATA HUILA
Cel. 3103216512

FIRMA DE VALIDACION GRUPO LIBERTAD:

_____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
La Plata

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

MERCY CABRERA COLLAZOS, identificada con la cédula de ciudadanía No.55131280 expedida en La Plata Huila, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Mercy cabrera collazos

MERCY CABRERA COLLAZOS
CC 55131280 de La Plata Huila

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MERCY CABRERA COLLAZOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-55131280
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-21
FECHA DE PAGO:	2025-10-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8638528500
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681393820
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2025

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-10
Período Salud : 2025-10

Se certifica que en la fecha 2025-10-23 la empresa MERCY CABRERA COLLAZOS con documento de identificación CC 55131280 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CABRERA COLLAZOS MERCY identificado con CC-55131280, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-55131280	MERCY CABRERA COLLAZOS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8638528500	I	2025-10-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MERCY CABRERA COLLAZOS identificado(a) con CC 55131280 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL SEDE LA PLATA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de octubre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

ARL | sura

Medellín, 30 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MERCY CABRERA COLLAZOS identificado(a) con C55131280 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C551312802530348595

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MERCY CABRERA COLLAZOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.131.280**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 2 de octubre de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, CABRERA COLLAZOS MERCY quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 55131280, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000201637.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

CERTIFICACIÓN CUENTAS DE ASOCIADOS
Radicado: CA-05-2025100200000136
Fecha: 02/10/2025 11:35:45 a. m.
Usuario: yovana
Nombre del Asociado: 55131280
MERCY CABRERA COLLAZOS

Cordialmente,

SANABRIA ORTIZ YOVANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: YOVANA Fecha Impresión: 02/10/2025 11:36:00

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	Fecha última modificación: 30 de enero de 2025	Versión: 1

La Plata, 31 de Octubre de 2025

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
1081394092 DE LA PLATA

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL
SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI
CONTRATO DE APORTE No 41005482025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MERCY CABRERA identificado con cedula de ciudadanía No 55131280 expedida en La Plata, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la Modalidad Institucional servicio Centro de Desarrollo Infantil - CDI en el municipio de La Plata, durante el mes de Octubre, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
CC. 1081394092 LA PLATA HUILA

Dirección: Carrera 1B No 2-21 Oficina 401 Barrio Quinche Pitalito Huila
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com

Teléfono: 3116326285 - 3124841272

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Nit 900027451

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 770

Cuenta de Cobro No. DSEL 770

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
GABRIELA LUCERO GUERRERO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	1004193148 4		
DIRECCION	CALLE 5A No. 11-24 BARRIO PRIMERO DE MAYO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		320553511	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	3.097.015

Valor en Letras

TRES MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.097.015**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**3.097.015**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 8b4ddb8d0952ddeb1026cf6e6e43b5905f25346dbe12339843c4fbd807882619978cd1e80ca79380c61d1a632b30ab49 --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:39 p. m.

La Plata, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:

GABRIELA LUCERO GUERRERO
C.C 1004193148 Pasto, Nariño

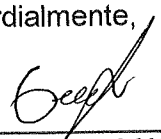
La suma de **tres millones noventa y siente mil quince pesos ($3.097.015) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 hasta el 30 de octubre de 2025, como profesional salud y nutrición para el contrato de aportes No 41005482025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.**
- **Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.**
- **Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.**
- **Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.**
- **Certificado Afiliación a AFP que corresponda.**
- **Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,



GABRIELA LUCERO GUERRERO
1004193148 Pasto, Nariño
Cel.3205353511

FIRMA DE VALIDACION GRUPO LIBERTAD:

_____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
La Plata

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Gabriela Lucero Guerrero , identificada con la cédula de ciudadanía No.1.004.193.148 expedida en Pato, Nariño, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

GABRIELA LUCERO GUERRERO
CC 1.004.193.148 de Pasto, Nariño

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GABRIELA LUCERO GUERRERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004193148
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-13
FECHA DE PAGO:	2025-10-23
ENTIDAD DE PAGO:	NU
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35121120
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35121120
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/12/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-10
Período Salud : 2025-10

Se certifica que en la fecha 2025-10-23 la empresa GABRIELA LUCERO GUERRERO con documento de identificación CC 1004193148 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LUCERO GUERRERO GABRIELA identificado con CC-1004193148, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1004193148	GABRIELA LUCERO GUERRERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
35121120	I	2025-10-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Gabriela Lucero Guerrero, identificado(a) con CC número 1004193148, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1004193148
NOMBRES Y APELLIDOS	Gabriela Lucero Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	07/12/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2024
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1004193148 GABRIELA LUCERO GUERRERO Desde 04/06/2025 - Vigente N.I.T. 800224808 FONDODE PENSIONES PORVENIR Desde 01/01/2024 Hasta 30/06/2025

Generado por interfaces

08/10/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GABRIELA LUCERO GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.193.148**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 14 de octubre de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, LUCERO GUERRERO GABRIELA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1004193148, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000323594.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SANABRIA ORTIZ YOVANA

Funcionario UTRAHUILCA

CERTIFICACIÓN CUENTAS DE ASOCIADOS
Radicado: CA-05-2025101400000150
Fecha: 14/10/2025 10:25:33 a. m.
Usuario: yovana
Nombre del Asociado: 1004193148
LUCERO GUERRERO GABRIELA

usuario impresión: YOVANA

Fecha Impresión: 14/10/2025 10:24:48

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

La Plata, 31 de Octubre de 2025

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
1081394092 DE LA PLATA

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL
SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI
CONTRATO DE APORTE No 41005482025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora GABRIELA LUCERO GUERRERO identificada con cedula de ciudadanía No 1004193148 expedida en Pasto, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la Modalidad Institucional servicio Centro de Desarrollo Infantil - CDI en el municipio de La Plata, durante el mes de Octubre, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
CC. 1081394092 LA PLATA HUILA

Dirección: Carrera 1B No 2-21 Oficina 401 Barrio Quinche Pitalito Huila
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com

Teléfono: 3116326285 - 3124841272

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 771

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 771

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	55197782 7		
DIRECCION	CALLE 5A No. 8-54 BARRIO PÁEZ		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3213505430	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.448.350

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.448.350**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.448.350**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 1c2b75ba939f64167608d760bff606b0dd79f238d11f378d9889cd0f551a7b3ce40bc4db1d07bba0af0a22101fbdc35f --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:40 p. m.

La Plata, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:

NELLY JOHANA ANDAPIÑA PETO
C.C 55197782 Nataga, Huila

La suma de **Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cincuenta ($2.448.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 hasta el 30 de octubre de 2025, como apoyo en salud y nutrición para el contrato de aportes No 41005482025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.**
- **Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.**
- **Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.**
- **Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.**
- **Certificado Afiliación a AFP que corresponda.**
- **Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Nelly Johana Andapiña Peto

NELLY JOHANA ANDAPIÑA PETO
C.C 55197782 Nataga, Huila
Cel.3213505430

FIRMA DE VALIDACION GRUPO LIBERTAD:

_____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD **NIT - 900.027.451-0**	**CÓDIGO:** AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
La Plata

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo Nelly Johana Andapiña Peto identificada con la cédula de ciudadanía No 55.197.782 expedida en Nátaga Huila, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Nelly Johana Andapiña Peto.
Nelly Johana Andapiña Peto
CC 55.197.782 de Nátaga Huila

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55197782		ANDAPIÑA PETO NELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 8 5 15	LA PLATA-HUILA	8713720	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	9493731336	9493731336	I	2025/11/24	2025/10/24	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/10/23 04:15 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO identificado(a) con CC 55197782 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ANDAPIÑA PETO NELLY JOHANNA CC 55197782										Novedades																
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493731336	9493731336	I	2025-10-24	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493731336	9493731336	I	2025-10-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493731336	9493731336	I	2025-10-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

Este certificado se expide el día 2025-10-25 a las 23:10.

ARL

sura

Medellin, 23 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO con documento de identidad C55197782, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de FUNDACION GRUPO LIBERTAD con NIT N900027451.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-10-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	LA PLATA	0000000004	2	1.044	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Nelly Johanna Andapiña Peto, identificado(a) con CC número 55197782, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 55197782
NOMBRES Y APELLIDOS	Nelly Johanna Andapiña Peto
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/06/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 55197782 NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO Desde 04/03/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 55197782 NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO Desde 20/04/2024 Hasta 31/12/2024

30/09/2025

Generado por interfaces

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NELLY JOHANNA ANDAPIÑA PETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.197.782**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 2 de octubre de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, ANDAPINA PETO NELLY JOHANNA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 55197782, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000321068.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SANABRIA ORTIZ YOVANA

Funcionario UTRAHUILCA

CERTIFICACIÓN CUENTAS DE ASOCIADOS
Radicado: CA-05-2025100200000133
Fecha: 02/10/2025 10:33:49 a. m.
Usuario: yovana
Nombre del Asociado: 55197782
NELLY JOHANNA ANDAPINA PETO

usuario impresión: YOVANA

Fecha Impresión: 02/10/2025 10:32:58

La Plata Huila, 31 de octubre 2025

MARÍA EUGENIA ARANDIA VEGA
36.383.066 La Plata Huila

COMO COORDINADORA PEDAGOGICA DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL SERVICIO CDI
CONTRATO DE APORTE No 41005382025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora Nelly Johanna Andapiña Peto identificado con cedula de ciudadanía No 55.197.782 expedida en Nátaga, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como Profesional en salud y nutrición en la modalidad institucional servicio CDI en el municipio de La Plata desde el 1 al 31 de octubre de 2025, por tal razón se puede realizar el pago de los honorarios correspondientes.

María Eugenia Arandia Vega
María Eugenia Arandia Vega
36.383.066 La Plata Huila
Municipio: La Plata

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 772

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 772

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
KAREN YISETH SERRATO JOYAS			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	1081417537 1		
DIRECCION	CALLE 3 SUR No. 2A-45 BARRIO CANADÁ		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3209717716	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.448.350

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.448.350**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.448.350**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 4b906816520eb79c26a58ed1b0822127bd10ecdfa310802ba034189e55cca560fcfb23d2e3b8d920782d631fba375ed0 --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:41 p. m.

La Plata, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No 1

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451-0

DEBE A:

KAREN YISETH SERRATO JOYAS
C.C 1081417537 La plata, Huila

La suma de **Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cincuenta pesos ($2.448.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, desde el 1 hasta el 30 de octubre de 2025, como apoyo en salud y nutrición para el contrato de aportes No 41005482025, Modalidad Institucional, en el municipio de La Plata del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de Pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA.**
- **Certificado de verificación del pago de planilla de SGSS generado por el Coordinador.**
- **Certificado Afiliación vigente en estado contributivo activo de EPS.**
- **Certificado Afiliación a ARL SURA riesgo 2.**
- **Certificado Afiliación a AFP que corresponda.**
- **Certificación vigente de Cuenta de Ahorro Utrahuilca.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Karen Serrato

KAREN YISETH SERRATO JOYAS
C.C 1081417537 La plata, Huila
Cel.3209717726

FIRMA DE VALIDACION GRUPO LIBERTAD:

_____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
La Plata

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

KAREN YISETH SERRATO JOYAS, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.081.417.537 expedida en La Plata Huila, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Karen Serrato

KAREN YISETH SERRATO JOYAS
CC 1.081.417.537 de La Plata Huila

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081417537		SERRATO JOYAS KAREN YISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALL35UR2A45	LA PLATA-HUILA	8370567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	93932846	9493693142	I	2025/11/12	2025/10/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/10/24 01:04 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que KAREN YISETH SERRATO JOYAS identificado(a) con CC 1081417537 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SERRATO JOYAS KAREN YISETH CC 1081417537																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9493693142	93932846	I	2025-10-24	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493693142	93932846	I	2025-10-24	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	
9493693142	93932846	I	2025-10-24	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	

Este certificado se expide el día 2025-10-31 a las 09:10.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Karen Yiseth Serrato Joyas, identificado(a) con CC número 1081417537, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081417537
NOMBRES Y APELLIDOS	Karen Yiseth Serrato Joyas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/05/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/12/2024
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1081417537 KAREN YISETH SERRATO JOYAS Desde 01/02/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1081417537 Trabajador Independiente Desde 06/12/2024 Hasta 31/01/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1081417537 KAREN YISETH SERRATO JOYAS Desde 01/05/2024 Hasta 30/11/2024

Generado por interfaces 04/10/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

ARL | sura

Medellín, 30 de octubre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que KAREN YISETH SERRATO JOYAS identificado(a) con C1081417537 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10814175372530359886

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN YISETH SERRATO JOYAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.417.537**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

UTRAHUILCA "¡¡Más para usted, más para todos!!"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: LA PLATA, 10 de octubre de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, SERRATO JOYAS KAREN YISETH quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1081417537, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000142288.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

CERTIFICACIÓN CUENTAS DE ASOCIADOS
Radicado: CA-OS-2025101000000149
Fecha: 10/10/2025 04:08:04 p. m.
Usuario: yovana
Nombre del Asociado: 1081417537
SERRATO JOYAS KAREN YISETH

Cordialmente,

SANABRIA ORTIZ YOVANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: YOVANA Fecha impresión: 10/10/2025 16:07:41

Powered by CamScanner

La Plata, 31 de Octubre de 2025

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
1081394092 DE LA PLATA

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL
SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI
CONTRATO DE APORTE No 41005482025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora KAREN YISETH SERRATO JOYAS identificada con cedula de ciudadanía No 1081417537 expedida en La Plata, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la Modalidad Institucional servicio Centro de Desarrollo Infantil - CDI en el municipio de La Plata, durante el mes de Octubre, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS
CC. 1081394092 LA PLATA HUILA

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 773

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 773

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JUAN CAMILO VALENZUELA CASTRO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	1083921809 5		
DIRECCION	CARRERA 2 No. 17A-62 SUR BARRIO VILLA CAFÉ		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
La Plata		3164968754	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.619.735

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.619.735**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.619.735**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: b4696f2f11337b0f4512868ff45d4e93c70f14fb4f92f191941be02b22d3c1983a0599261a78a271e4122cb1d68ae4be --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:42 p. m.

La Plata Huila, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 01

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451 – 0

DEBE A:

JUAN CAMILO VALENZUELA CASTRO
C.C. No. 1.083.921.809 de Pitalito – Huila

La suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 2.619.735) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de octubre de 2025, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41005482025, Modalidad Institucional, Servicio Centro de Desarrollo Infantil – CDI, en el municipio de La Plata, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Juan Camilo V.
JUAN CAMILO VALENZUELA CASTRO
C.C. No. 1.083.921.809 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN GRUPO LIBERTAD: _____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata, 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
Tarqui, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JUAN CAMILO VALENZUELA CASTRO**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.921.809** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Juan Camilo V.
JUAN CAMILO VALENZUELA CASTRO
C.C. No. 1.083.921.809 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN GRUPO LIBERTAD: _____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083921809		VALENZUELA CASTRO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 # 2W-01	NEIVA-HUILA	8367143	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	1895222689	9494298920	I	2025/11/06	2025/11/04	NEQUI	0	$420,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	1083921809	VALENZUELA JUAN	X	X															23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083921809		VALENZUELA CASTRO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 44 # 2W-01	NEIVA-HUILA	8367143	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	1895222689	9494298920	I	2025/11/06	2025/11/04	NEQUI	0	$420,700

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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	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**

FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 774

Nit 900027451

Cuenta de Cobro No. DSEL 774

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085957079 que habilita desde DSEL 595 hasta DSEL 1000. Vence 2025-12-23
NIT o C.C.	1083912559 1		
DIRECCION	RESERVAS DE LA CANDELARIA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3223657655	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
24/10/2025	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE		

Descripción	Valor
PRESTACION DE SERVICIOS ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE OCTUBRE DE 2025 - CTO 41005482025 CDI LA PLATA - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.986.987

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.986.987**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.986.987**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: fc0e112fe609f1912169eb3e25f932e034d89f378270c295ccc30dec52cb3d90222a07b966144435aa747620b9221a86 --Fecha y Hora de Expedición : 24/10/2025 5:14:43 p. m.

La Plata Huila, 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO No. 01

FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
NIT. 900.027.451 – 0

DEBE A:

HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1.083.912.559 de Pitalito – Huila

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 2.986.987) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de octubre de 2025, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41005482025, Modalidad Institucional, Servicio Centro de Desarrollo Infantil – CDI, en el municipio de La Plata, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1.083.912.559 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN GRUPO LIBERTAD: _____

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT - 900.027.451-0		CÓDIGO: AG-DC-005
	Fecha de elaboración: 30 de enero de 2025	**Fecha última modificación:** 30 de enero de 2025	**Versión:** 1

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

La Plata, 31 de octubre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD
Tarqui, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.912.559** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1.083.912.559 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN GRUPO LIBERTAD: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083912559
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-18
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35302571
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35302571
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/12/2025

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-10
Período Salud : 2025-10

Se certifica que en la fecha 2025-11-10 la empresa HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL con documento de identificación CC 1083912559 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VELEZ MAZABEL HASBLEYDY DURLEY identificado con CC-1083912559, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083912559	HASBLEYDY DURLEY VELEZ MAZABEL

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
35302571	I	2025-11-10	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30