CUENTA DE COBRO No. 02

EL INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DE BUCARAMANGA
"IMEBU"
NIT 804.014.968-1

DEBE A:

DIANA CAROLINA CALDERÓN DURAN
C.C. de 1.095.952.748 de Girón – Santander.

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) COP.

POR CONCEPTO DE:

PRIMER PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº **CO1.PCCNTR. 8315355** DE 2025, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS LABORALES A TRAVES DE TALLERES, CAPACITACIONES Y/O CONFERENCIAS DENTRO DE LOS SERVICIOS QUE SE BRINDAN A TRAVES DEL PROGRAMA MISIONAL DE EMPLEO. EN EL MARCO DEL PROYECTO: MEJORAMIENTOS DE PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD DE UNIDADES PRODUCTIVAS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Periodo comprendido entre el 12 de octubre de 2025 al 11 de noviembre de 2025.

Cuenta de ahorros No. **0210117842 BBVA Colombia**

Bucaramanga, 25 de noviembre de 2025.

Diana Calderón

DIANA CAROLINA CALDERÓN DURAN
C.C. 1.095.952.748 de Girón-Santander

Revisó: Claudia Milay Florez - CPS Apoyó Sub Técnica.

Revisó: Jorge Enrique Serrano - CPS Apoyó Sub Técnica.

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1095952748
NOMBRES	DIANA CAROLINA
APELLIDOS	CALDERON DURAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	05/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/13/2025 23:20:41	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Powered by CamScanner

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 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	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	1886124223	9494077791	I	2025/11/13	2025/10/29	NEQUI	0	$559,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]					$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1095952748	CALDERON DIANA	23020	30	$1,962,132	$314,000	EPS002	30	$1,962,132	$245,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,962,132	$314,000			$1,962,132	$245,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/10/29 11:16 AM

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1095952748		CALDERON DURAN DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 13a-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3000000	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	1886124223	9494077791	1	2025/11/13	2025/10/29	NEQUI	0	$559,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,000	$0	$0	$314,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$314,000	$0	$0	$314,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$245,300	$0	$0	$245,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$245,300	$0	$0	$245,300
TOTAL					$559,300	$0		$559,300

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que DIANA CAROLINA CALDERON DURAN identificado(a) con CC 1095952748 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CALDERON DURAN DIANA CAROLINA CC 1095952748

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-10	2025-10	1886124223	9494077791	I	2025-10-29																	

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,962,132	$314,000
EPS	SALUD TOTAL	30	12.5%	$1,962,132	$245,300

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-10	2025-10	1927656926	9494725239	N	2025-11-14	R	R						C									

Riesgo	Administradora	Dias	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,962,132	$47,800

Este certificado se expide el día 2025-11-14 a las 07:46.

Powered by CamScanner

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1095952748**

EPS: **SALUD TOTAL**

Valor aportado a EPS: **245300**

Clave de pago: **9494077791**

Período de cotización (salud): **2025** **10**

No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se Toma medidas.

reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO TRIBUTARIO

Yo, **DIANA CAROLINA CALDERON DURAN** identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.095.952.748 con relación contractual con el Instituto Municipal De Empleo Y Fomento Empresarial De Bucaramanga - IMEBU, mediante contrato de prestación de servicios; para efectos de la aplicación de la retención en la fuente, me permito informar bajo la gravedad de juramento que:

1. Que para la vigencia 2024 soy declarante del Impuesto Sobre la Renta y Complementario — SI [X] NO [ ]

2. Que SI [ ] NO [X]
   Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación por SERVICIOS PERSONALES, originados en el contrato suscrito con el Instituto Municipal De Empleo Y Fomento Empresarial De Bucaramanga - IMEBU
   (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

OBSERVACION:

Señor Contratista, tenga en cuenta que de su respuesta depende la aplicación de la Retefuente así:

Si Le será aplicada la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario Nacional (retención por honorarios o servicios según corresponda.

No Le será aplicada la retención en la fuente de artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional (tabla de retefuente para ingresos laborales)

PARA LA DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO:

1. anexo certificación de: [ ]
   - Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional
   - Medicina prepagada ó Póliza de salud
   - Cuentas AFC

2. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes: — SI [ ] NO [X]
   (Recuerde que si presenta dependientes debe anexar los documentos que prueben el vínculo de dependencia, ver. Art. 387 parágrafo 2 E.T.)

3. Solicito que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, equivalente, al porcentaje de: _____ %

INFORMACIÓN ADICIONAL

4. Soy extranjero residente en Colombia: — SI [ ] NO [X]

5. Soy Responsable del Régimen Simple de Tributación RST (Ver Artículo 903 y ss. E.T.) — SI [ ] NO [X]

Se expide en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025.

Firma del Contratista: Diana Calderon
Nombre: DIANA CAROLINA CALDERÓN DURAN
C.C. NO. 1.095.952.748
CORREO ELECTRONICO: psdianacalderond@gmail.com
TELEFONO DE CONTACTO: 3044352678

Revisó: Claudia Milay Florez - CPS Apoyó Sub Técnica.
Revisó: Jorge Enrique Serrano - CPS Apoyó Sub Técnica.

Nota: *Tenga en cuenta que este documento debe anexarse con cada cuenta tramitada y es requisito indispensable para su trámite.*

Powered by CamScanner