

15/08/2025

2,079,000.00

LUNA SALCEDO JENNY ESPERANZA

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/Cte*****

INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL
N.I.T. 800.117.801-9
15 de Agosto de 2025

C O M P R O B A N T E D E

E G R E S O No. TRD_110_11_01

0001174

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
24010101	INF 6 FINAL CPSAG 112-2025, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE ACTIVIDAD FISICA LIZADA Y/O TRABAJOS FUNCIONALES PARA REALIZAR SESIONES A LA POBLACION COMUNAS V, Y VII DEL MUNICIPIO DE YOPAL.	2,100,000.00
24362701	Bienes Y Servicios Retención De Impuesto De Industria Y Comercio Por	21,000.00

DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/Cte*****

TOTAL

2,079,000.00

CHEQUE No.

EFECTIVO:

FIRMA Y SELLO DEL BENFICIARIO

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte

PAGADO A: LUNA SALCEDO JENNY ESPERANZA

C.C./NIT: 52.148.96

PREPARADO:

REVISADO:

APROBADO:

CONTABILIZADO:

C.C. o NIT.

COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14


INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL
Nit. 800.117.801-9
OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100000970

BENEFICIARIO: LUNA SALCEDO JENNY ESPERANZA	DOCUMENTO: NIT No.52.148.968-1	FECHA / ORDEN: 15/08/2025
REGISTRO NUMERO: 00000102	SOPORTE: CONTRATO	TIPO: CUENTA POR PAGAR
	NUMERO: 00000112	FECHA: 13/02/2025

LA DIRECCION DEL INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL IDRY
En uso de sus facultades legales y reglamentarias
O R D E N A
**RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO
CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION:**

VIG	CODIGO DE RUBRO	RC	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECURSO / CONVENIO	VALOR ORDENADO
ACT	2.3.2.02.02.009.43.21	0106	Servicio de promocion de la actividad fisica, la recreacion y el deporte.	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

INF 6 FINAL CPSAG 112-2025, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR EN EL AREA DE ACTIVIDAD FISICA MUSICA- LIZADA Y/O TRABAJOS FUNCIONALES PARA REALIZAR SESIONES A LA POBLACION DE LAS COMUNAS V, Y VII DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

CUENTA NUMERO	DEBITO	CREDITO	VALOR TOTAL	2,100,000.00
55050501	2,100,000.00			
24010101		2,100,000.00	DEDUCCIONES	
			Reteica Activ.Servic.NO Clas BASE:\$ 2,100,000.00	21,000.00
			TOTAL A PAGAR	2,079,000.00

EDWIN SANCHE LEAL
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO
C.C/Nit: _____

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO
OBLIGADOS A FACTURAR

GAF-FO-03
8-10-2024
V.04

INSTITUTO PARA LA DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)
NIT- 800117801-9

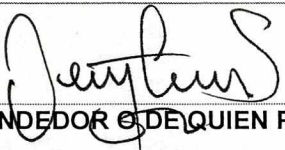
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

Autorización numeración de facturación documento soporte No. 18764081126860 de fecha 07 de octubre de 2024.

Rango autorizado prefijo DE No. 3001 al 4500 vigencia 24 meses.

(ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY)			
FECHA DE RADICACIÓN			NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).
DD	MM	AAAA	DE - 4379
14	08	2025	

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	IDRY-CD-112-2025
OBJETO	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ACTIVIDAD FÍSICA MUSICALIZADA Y O TRABAJOS FUNCIONALES, PARA REALIZAR SESIONES A LA POBLACIÓN DE LAS COMUNAS V Y VII DEL MUNICIPIO DE YOPAL
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	JENNY ESPERANZA LUNA SALCEDO
NIT	52148968-1
DIRECCION	VILLA DOCENTE 2 CASA 97
TELEFONO	3102170872
PERIODO DE COBRO	14-07-2025 AL 13-08-2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/C (\$ 2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	100 %


FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Firma de emisor: 

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



JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

14 AGO 2025

RECIBIDO:

PUBLICADO:

Yopal, 14 de agosto de 2025

Señores
INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE YOPAL (IDRY)
Proceso de Gestión Contable
La ciudad

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

Yo, **Jenny Esperanza Luna Salcedo**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **52148968** de Bogotá D.C., por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal colombiano.

SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos del Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal (IDRY) en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 14-07-2025 y el 13-08-2025, en los pagos que me realice el Instituto para el Deporte y la Recreación de Yopal de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2024 (Hasta 100 UVT mensuales - \$4.706.500). Art 387 ET-DR 4713/05	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 753.040). Art 387 ET	\$ 0

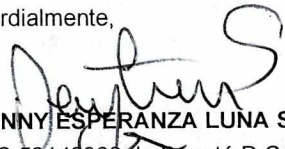
Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.506.080) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$14.919.605).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No IDRY-CD-112-2025 de fecha 13-02 de 2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,

JENNY ESPERANZA LUNA SALCEDO
C.C 52148968 de Bogotá D.C.

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

GCO-FO-26
13/02/2024
V. 01

TRD_101_17_07

Ciudad y Fecha: Yopal, 14/08/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-112-2025 de 13 de febrero 2025			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 14/07/2025 A: 13/08/2025		Informe No. 6 de 6		
UNIDAD EJECUTORA: INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE YOPAL -IDRY SUB DIRECCION TECNICA					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: Jenny Esperanza Luna Salcedo No. de Identificación: 52148968 DV- 1					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☐					
Fecha de impresión RUT: 16/01/2025					
Objeto del Contrato: DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE ACTIVIDAD FÍSICA MUSICALIZADA Y O TRABAJOS FUNCIONALES, PARA REALIZAR SESIONES A LA POBLACIÓN DE LAS COMUNAS V Y VII DEL MUNICIPIO DE YOPAL					
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento del deporte, la actividad física, la recreación e infraestructura deportiva para el Municipio de Yopal.					Código BPIN2024850010052
Plazo de Ejecución: (06) seis Meses			Meses Ejecutados: (06) seis meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 14/02/2025			Fecha de Terminación: 13/08/2025		
ESTADO FÍSICO :Hasta la fecha 14/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del <u>100</u> %, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 12.600.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 12.600.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2.100.000 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Instituto:		\$			
Forma de Pago: El valor del presente contrato es de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$12.600.000) y se pagará mediante SEIS (6) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$2.100.000), previa presentación del informe por parte del contratista, con visto bueno del Supervisor, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: CUENTA DE AHORROS			
		No. 320102026601			
		Entidad Financiera: BANCOOMEVA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Tasa Pro deporte y recreación	110_0800000053	31-01-2025	12.600.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	Tasa Pro deporte y recreación	TRD_110_4500000102	13-02-2025	12.600.000
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa		
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)					
Concepto		Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	

TRD 101 17 07

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:
	Numero de recibo	25262	25262
	Fecha	13-02-2025	13-02-2025
	Valor	\$ 126.000	\$ 378.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

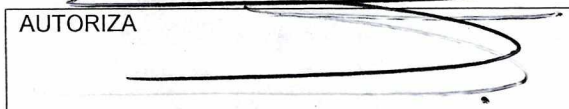
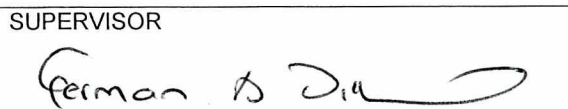
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	33974585 "	\$ 1.423.500	\$178.000	\$178.000	JULIO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	33974585	\$ 1.423.500	\$227.800	\$227.800	JULIO	COLPEN SIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	III	33974585	\$ 34.700	POSITIVA			

A continuación se utiliza cuando aplica la segunda planilla para liquidar:

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	34108875	\$ 1.423.500	\$178.000	\$178.000	AGOSTO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	34108875	\$ 1.423.500	\$227.800	\$227.800	AGOSTO	COLPEN SIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	III	34108875	\$ 34.700	POSITIVA			

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

AUTORIZA	SUPERVISOR
	
EDWIN LEONIDAS SANCHEZ LEAL No. Cedula 79.788.278 Director IDRY Decreto Nomenclamiento 002 de 01/01/2024	GERMAN ANTONIO VILLAMIL RAMIREZ No. Cedula 16.729.695 Profesional Universitario Código 219 Grado 02 Cláusula 16 del CPS IDRY-CD-015-2024

Revisó: _____



NIT 900.406.150-5

OFICINA BPO Allus

CERTIFICA QUE:

El cliente LUNA SALCEDO JENNY ESPERANZA, identificado con Cédula de Ciudadanía No.52148968 de BOGOTA D.C. (D.C), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.320102026601, con apertura el día 2023/10/06 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 21 días del mes de julio del año 2025.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva

Usuario:JLPM1279

DATOS GENERALES		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN	SECURAL / DEFERENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
TIPO	NÚMERO	JENNY ESPERANZA LUNA SALCEDO		ÚNICO	0	0	2025-07	2025-07	33974585		PRIVADA	1	14-23	84
CC	52148968													
DIRECCIÓN		Ciudad / Municipio	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TÉLEFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR MÓDULO	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO	
VILLADOCENTE 2 CASA 97		TOTAL	1	CASANARE	85	4306442	4306442	JELINSA326HOTMAIL.COM	R299	0	1	2025-07-04	2025-08-19	
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA														
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR
EPS037	900156264	178000	0	0	0	0	0	178000	0	0	0	178000	0	0
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA														
CÓD / NOMBRE APP	NIT APP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS				
25-14	900336004	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1				
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES														
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	
14-23	860011153	34700	0	0	0	34700	0	0	34700	0	0	0	34700	
TOTAL APORTES A ESAP														
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR								
0		0		0		0								
TOTAL APORTES A MINISTERIO														
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR								
0		0		0		0								
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA														
CÓD / NOMBRE CCP	NIT CCP	VALOR APORTAR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
SINCCF	0	0	0	0	0	1								
TOTAL APORTES A ICBF Y SEMA														
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS						
0		0		0		0		0						
SEMA														
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS						
0		0		0		0		0						
NÚMERO ADMINISTRADORAS														
PENSIONES										1				
SALUD										1				
RIESGOS LABORALES										1				
CAJAS COMPENSACIÓN										0				
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA														
PENSIONES										227800				
SALUD										178000				
RIESGOS LABORALES										34700				
CAJAS COMPENSACIÓN										0				
SEMA										0				
ICBF										0				
ESAP										0				
MINISTERIO										0				
GRAN TOTAL										440500				



RAZÓN SOCIAL :	JENNY ESPERANZA LUNA SALCEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52148968
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-15
FECHA DE PAGO:	2025-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34108875
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34108875
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
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/10/2025
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO PRESENTACIÓN	SUCESAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (FIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR				
TIPO	NÚMERO	JENNY ESPERANZA LUNA SALCEDO		ÚNICO	0	0	2025-08	2025-08	31108875		PRIVADA	1	14-22	86				
CC	52148968																	
DIRECCIÓN		Ciudad / Municipio	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TÉLEFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR MÓNEDA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO				
VILLADOCENTE 2 CASA 97		TOTAL	1	CASANARE	85	4306442	4306442	JELIUNSA32@HOTMAIL.COM		B299	0	1	2025-08-11	2025-09-15				
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	178000	0	0	0	0	0	178000	0	0	0	178000	0	0	0	0	178000	1
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO BOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO BOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS								
25-14	960336004	227800	0	0	0	0	0	0	227800	1								
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																		
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO BOL	TOTAL PAGAR					
14-22	860011153	34700	0	0	0	34700	0	0	34700	0	0	0	34700					
TOTAL APORTES A RSAP																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A MINISTERIO																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR												
0		0		0		0												
TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA																		
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTES	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS												
SINCCF	0	0	0	0	0	1												
TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
0		0		0		0		0										
TOTAL APORTES A SENA																		
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL PAGAR		NÚM AFILIADOS										
0		0		0		0		0										
NÚMERO ADMINISTRADORAS																		
PENSIONES										1								
SALUD										1								
RIESGOS LABORALES										1								
CAJAS COMPENSACIÓN										0								
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																		
PENSIONES										227800								
SALUD										178000								
RIESGOS LABORALES										34700								
CAJAS COMPENSACIÓN										0								
SENA										0								
ICBF										0								
RSAP										0								
MINISTERIO										0								
GRAN TOTAL										440500								



RAZÓN SOCIAL :	JENNY ESPERANZA LUNA SALCEDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-52148968
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-19
FECHA DE PAGO:	2025-07-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33974585
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33974585
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
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/09/2025
----------------------------------	------------