



## ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES					
ACTA PARCIAL No. 8 DE 2025-12-17			CONTRATO No. 1299 DE 2025-03-27		
II. GRADO DE RESPONSABILIDAD					
1. Mediante la suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.					
2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.					
III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN			
NÚMERO DE CONTRATO		1299		PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 93.39%	
OBJETO DEL CONTRATO		REALIZAR VISITAS A LOS HOGARES PARA APLICAR ENCUESTAS URBANAS Y RURALES SEGÚN LINEAMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION EN LA FASE DE DEMANDA DEL OPERATIVO SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE YOPAL			
VALOR DEL CONTRATO		\$16.000.000,00 Dieciséis Millones de Pesos			
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS		SI: NO X		PORCENTAJE 0%	
VALOR DEL ANTICIPO		0			
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL		SI: X NO			
VALOR ADICIONAL		\$1.133.333,00 Un Millón Ciento Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		17.133.333,00 Diecisiete Millones Ciento Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos			
PLAZO DEL CONTRATO:		OCHO (8) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS		FECHA DE LEGALIZACIÓN: 2025-03-29	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:		2025-03-29		FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-12-15	
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:		DESDE: 2025-10-29		HASTA: 2025-11-28	
MODALIDAD DEL CONTRATO:		CONTRATACIÓN DIRECTA			
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
Imputación Presupuestal Información Sistema Local					
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	
1400.40.5.2025 - 1331	2025-03-10	2.3.2.02.02.008.45.21	Ingresos corrientes de Libre Destinación	\$144.000.000,00	
1400.40.5.2025 - 3384	2025-11-27	2.3.2.02.02.008.45.21	Ingresos corrientes de Libre Destinación	\$1.133.333,00	
Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR					
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	
-	-	-	-	-	
REGISTRO PRESUPUESTAL					
Imputación Presupuestal Información Sistema Local					
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	TIPO
1400.40.10.2025 - 2011	2025-03-27	2.3.2.02.02.008.45.21	Ingresos corrientes de Libre Destinación	\$16.000.000,00	Contrato Inicial
1400.40.10.2025 - 5455	2025-11-28	2.3.2.02.02.008.45.21	Ingresos corrientes de Libre	\$1.133.333,00	Adicional 1



## ACTA PARCIAL

		Destinación			
<b>Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR</b>					
NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR	
-	-	-	-	-	

En la ciudad de Yopal, a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2025 se reunieron LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A), quien actúa en su calidad de supervisor, y DIANA MILENA RODRIGUEZ CARABALI, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1120865313 de PUERTO LOPEZ, como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certifico que: DIANA MILENA RODRIGUEZ CARABALI, Identificado Con Nit No. 1120865313-9 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de NOVIEMBRE, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

### IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

	SALUD	PENSION	ARL
NOMBRE EMPRESA	EPS-S COOSALUD	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4633668856	4633668856	4633668856
VALOR	\$178.000,00	\$227.800,00	\$14.900,00
VALOR INTERES	\$200,00	\$200,00	\$100,00
PERIODO INICIO	2025-11-01	PERIODO FIN	2025-11-30
VALOR TOTAL	\$421.200,00	Base Cotización o IBc	\$1.423.500,00
FECHA PAGO	2025-12-04		

### V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

#### PRORROGAS

Contrato Adicional No.	Tiempo
1	Diecisiete (17) DIAS

#### SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

Acta No.	Tiempo
-	-

#### VALOR ADICIONES

Adicional No.	Valor (M.L.C.)
1	\$1.133.333,00

### VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$16.000.000,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$1.133.333,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$17.133.333,00	\$0,00	



**ACTA PARCIAL**

	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 2	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 3	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 4	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 5	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 6	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
VALOR INFORME No. 7	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
PRESENTE INFORME	\$2.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000,00
POR EJECUTAR	\$1.133.333,00		
<b>TOTAL</b>	<b>\$17.133.333,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$16.000.000,00</b>

**VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA** \$2.000.000,00 Dos Millones de Pesos

**OBSERVACIONES:** EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS, CON EL ADICIONAL, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR: \$34.000 ESTAMPILLA PROCULTURA: \$11.000

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2025.

Diana Milena Rodriguez  
DIANA MILENA RODRIGUEZ CARABALI  
CONTRATISTA

LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ  
LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)  
SUPERVISOR





## INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	8	FECHA INFORME	17 DIC 2025
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	1299-2025 DE 27 MARZO DEL 2025.		
VALOR DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$17'133.333,00).		
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE YOPAL		
CONTRATISTA	DIANA MILENA RODRIGUEZ CARABALI		
No. DE IDENTIFICACION	CC No. 1120865313 DE PUERTO LOPEZ META		
PLAZO DE EJECUCION	OCHO (8) MESES Y (17) DIAS		
SUPERVISOR	LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ PROFESIONAL UNIVERSITARIO / GRADO 02		
FECHA DE INICIO	29/03/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2025		
PERIODO DEL INFORME	29/10/2025 AL 28/11/2025		
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR VISITAS A LOS HOGARES PARA APLICAR ENCUESTAS URBANAS Y RURALES SEGÚN LINEAMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN EN LA FASE DE DEMANDA DEL OPERATIVO SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIA
1. Realizar encuestas en terreno en atención a solicitudes presentadas por la ciudadanía y de conformidad a lineamientos, contenidos, procedimientos, herramientas y metodología que define el Departamento Nacional de Planeación para la operatividad del Sisbén. Producto: 1.280 encuestas efectivas aplicadas en cada hogar solicitante. Evidencia: Ficha de caracterización	En el periodo del 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025, realicé 78 encuestas en terreno donde 63 visitas efectivas en área urbana en los siguientes barrios: 1 de mayo, nuevo hábitat, casiquiare, paraíso, casimena, llano grande, llano lindo, nueva esperanza, 7 de agosto, salitre, llano grande, nuevo hábitat, bella vista, ciudad parís, los ocobos, laureles, la esperanza, villa david, villa rita, esmeralda, san marcos, vencedores.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/142JnwVLQ-SLfRE60cBycJp_otyErf6-Q?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/142JnwVLQ-SLfRE60cBycJp_otyErf6-Q?usp=drive_link</a>



## INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIA
socioeconómica diligenciada conforme a lineamientos, contenidos, procedimientos, instrumentos y metodología que define el Departamento Nacional de Planeación para la operatividad del Sisbén.	En el área rural: realicé 15 visitas efectivas en el Corregimiento de morichal (Pedrera).	
2. Presentar reporte de visitas no efectivas y sus correspondientes 3 revisitas para atender la solicitud de encuesta. Producto: Un (1) reporte mensual de visitas no efectivas y sus correspondientes revisitas.	En el periodo 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025, presenté el reporte de visitas no efectivas y sus correspondientes 3 revisitas para atender la solicitud de encuesta, en este periodo las no efectivas fueron 3 en su totalidad en área urbana y rural.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1b_EwIYSEOpUJPBWeoFmA2jWc4rFiDKQT?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1b_EwIYSEOpUJPBWeoFmA2jWc4rFiDKQT?usp=drive_link</a>
3. Sincronizar a diario el dispositivo dispuesto la DMC con el software local. Producto: Un (1) dispositivo sincronizado con el software local.	En el periodo 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025, sincronicé a diario la DMC con el software local, donde se evidencio el reporte de 78 encuestas efectivas realizadas.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1A6Gm_V3pNKmLzFyi2ANb2R-D8x08ORVH?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1A6Gm_V3pNKmLzFyi2ANb2R-D8x08ORVH?usp=drive_link</a>
4. Informarse sobre la metodología y procedimientos aplicables a la operatividad del Sisbén, asistir a reuniones que le sean requeridas por la oficina del Sisbén. Producto: Un (1) reporte mensual sobre reuniones asistidas.	En el periodo del 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025, asistí a reunión programada por la oficina del Sisbén el día 12 de noviembre 2025 con el tema charla indicando la importancia de entregar información íntegra y exacta sobre las encuestas.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1r0Pk1yrnhMaSZqAe9Kg_br5DBnkagbeD?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1r0Pk1yrnhMaSZqAe9Kg_br5DBnkagbeD?usp=drive_link</a>
5. Apoyar activamente la oferta de servicios del Sisbén en el marco de las jornadas Institucionales que realiza la entidad territorial Producto: Un (1) reporte mensual con registro de asistencia a jornadas institucionales.	En el periodo comprendido del 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025, asistí a jornadas institucionales el día 8 de noviembre en el barrio Cañaguante y el día 28 de noviembre al barrio progreso 3 de la ciudad de Yopal.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Vev3TQJ74bsCnO-pQCAkUX86aziBJrx?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1Vev3TQJ74bsCnO-pQCAkUX86aziBJrx?usp=drive_link</a>
6. Actualizar los registros documentales de la oficina del Sisbén que le sean asignados.	En el periodo 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025, realicé actualización de los registros documentales de la información generada en la oficina del Sisbén, Organicé, borré, folie, rotule y digité tabla documental caja 5-2022 carpeta 1- 230 folios carpeta 2-248 folios carpeta 3 – 252 folios carpeta 4 – 240 folios carpeta 5 -250 folios para un total 1240 solicitudes de folios.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/13G8_TmnuWgVKN03tPetZU00tJL9QDR5q?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/13G8_TmnuWgVKN03tPetZU00tJL9QDR5q?usp=drive_link</a>



## INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCIÓN	EVIDENCIA
7. Brindar información a los ciudadanos sobre trámites de la metodología Sisbén IV Producto: Ciudadanos orientados y atendidos oportunamente.	Durante el periodo comprendido del 29 de octubre al 28 de noviembre de 2025 apoyé la atención al público brindando orientación en sus respectivos trámites.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/10e2PZ8P2jjV1n3HttlnKEaDKTy6UUwfq?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/10e2PZ8P2jjV1n3HttlnKEaDKTy6UUwfq?usp=drive_link</a>

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	Planilla No	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4633668856	NOVIEMBRE	178200
PENSION	4633668856	NOVIEMBRE	228000
ARL	4633668856	NOVIEMBRE	15000

**DECLARACIÓN:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

<b>OBSERVACIONES Y/O ANEXOS</b>	ANEXO PLANILLA DE PAGO MES NOVIEMBRE NO. 4633668856 DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION, Y RIESGOS LABORALES) DE FECHA 04 DICIEMBRE DE 2025.
<b>Nombre Contratista: DIANA MILENA RODRIGUEZ CARABALI</b> <b>Identificación: 1120865313 PUERTO LOPEZ META</b>	<b>Firma:</b> 

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No.52422089, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.
Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de



## INFORME DE ACTIVIDADES

liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial N0. 8 contrato 1299 del 2025, de los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaría de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

	<b>FIRMA</b>
	<b>NOMBRE:</b> LINEY YAJAIRA GALLO GOMEZ Profesional Universitario- Grado 02 código 219
	<b>CARGO:</b> Supervisor (a)
	<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>

## CERTIFICACIÓN PERSONAL

Yo, Diana Milena Rodríguez carabalí, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.120.865.313**, expedida en Puerto López - Meta, manifiesto que una vez revisadas las obligaciones registradas en el Registro Único Tributario (RUT), **no me encuentro incluido(a) en la obligación correspondiente a "Factura electrónica"**, para el periodo comprendido entre el **"29/10/2025"** al **"28/11/2025"**.

Para constancia de lo anterior, **adjunto copia del RUT descargado de la plataforma de la DIAN mes a mes, donde se refleja dicha información.**

Se expide la presente certificación de manera personal y voluntaria, para los fines que estime convenientes.

Yopal, **17 DIC 2025**

Diana Milena Rodríguez carabalí  
C.C. 1.120.865.313 Puerto López - Meta

03 10 01

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario 141162873592



(415)7707212489984(8020) 0000141162873592

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 0 8 6 5 3 1 3 6. DV 9 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal 14. Buzón electrónico 4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 1 1 2 0 8 6 5 3 1 3
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Meta
31. Primer apellido RODRIGUEZ	32. Segundo apellido CARABALI	33. Primer nombre DIANA
35. Razón social	30. Ciudad/Municipio Puerto López	34. Otros nombres MILENA
36. Nombre comercial	37. Sigla	

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Casanare	40. Ciudad/Municipio Yopal
41. Dirección principal CL 40 2 06 BRR SIETE DE AGOSTO	42. Correo electrónico diana_rodriguez23@hotmail.com	43. Código postal
44. Teléfono 1 3 1 8 8 6 6 1 5 4 7	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49 - No responsable de IVA	4	9																								

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			57. Modo			
													58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:  
984. Nombre TABACO CORREA BLANCA LEONOR  
985. Cargo Analista II



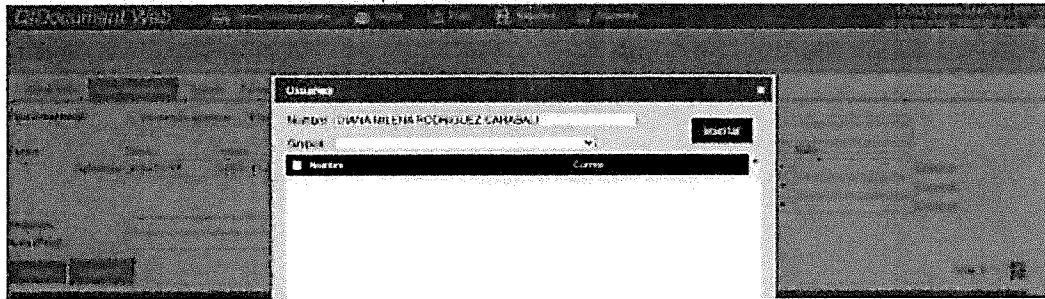
### CERTIFICACIÓN

1200.120.75

### LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **DIANA MILENA RODRIGUEZ CARABALI**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1120865313** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE PLANEACION - SISBEN** número de contrato **2025-1299** se encuentra a paz y salvo desde el 29 de octubre del 2025 al 28 de noviembre del 2025, no cuenta con usuario de QFdocument.

Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo



Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los primeros (01) días del mes de diciembre del 2025.



*Dahiana Meliza Herrera Quijano*

**DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04**

**Leidy Dayan Sanchez**  
**Técnico Administrativo**

CÓDIGO: AP4-F13

VERSIÓN: 11

FECHA DE APROBACIÓN: 26/09/2024

TELEFONO CONMUTADOR (60 + 8) 6345913

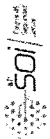
Marque según corresponda: Dependencias Palacio Municipal opción 1, Sedes Externas opción 2

DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL – CASANARE Código Postal 850001

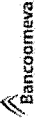
[www.yopal-casanare.gov.co](http://www.yopal-casanare.gov.co) Email: [contactenos@yopal-casanare.gov.co](mailto:contactenos@yopal-casanare.gov.co)

Página 1 de 24





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACION SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACION: 4833668888  
 CIUDAD/MUNICIPIO: YOPAL DEPARTAMENTO: CASARE NÚMERO PLANILLA: 200  
 DIRECCION: 02-3058501 YOPAL TELEFONO: 02-3058501 CASARE TELEFONO: 200  
 TIPO APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: COMPASARE NÚMERO AUTORIZACION: 20251284  
 FORMA DE PRESENTACION: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E IDIF (REFORMA TRIBUTARIA): NO  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E IDIF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA FAMILIA**

MEMBROS DE LA FAMILIA: 02  
 NÚMERO PLANILLA: 200  
 TIPO DE PLANILLA: FENSO CONTIGUACIÓN SALUD:  
 DÍA DE MORAL: 20251284 NÚMERO AUTORIZACION:  
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):

MES: mayo AÑO: 2025  
 MES: mayo AÑO: 2025

INDEPENDIENDES: 0200  
 999486279

TOTAL APORTES Y DESCONTOS		TOTAL APORTES Y DESCONTOS		TOTAL APORTES Y DESCONTOS		TOTAL APORTES Y DESCONTOS	
EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE
\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0
TOTAL APORTES Y DESCONTOS		TOTAL APORTES Y DESCONTOS		TOTAL APORTES Y DESCONTOS		TOTAL APORTES Y DESCONTOS	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE
\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE
\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE	EMPLEADOR	COOTIZANTE
\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0	\$ 14.800	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 421.200

Planilla pagada

