NOVAIP SAS

NIT 900730373 - 9
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764095126892 del 02/07/2025 al 02/07/2027
Habilita numeración de:
FEVN-2001 al FEVN-5000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

Calle 26N 5AN-50

Cali,Valle del Cauca, Colombia

Régimen común, Responsable de IVA.
Tel: 651 5199
Correo: facturas@novaip.com.co

Factura Electronica de Venta No. FEVN2196
Fecha de emisión: 23/12/2025 02:55:58 PM
Fecha de validación DIAN: 23/12/2025 04:04:28 PM
Fecha de vencimiento: 24/12/2025
Plazo (Días): 1
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra

Remisión
Pedido
Asesor
Aviso de Recibo

Cliente: MUNICIPIO DE MOGOTES
NIT 890205632 - 5
Dirección: CL 5 7 29
Codigo Cliente 099
Teléfono: 7279198
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Mogotes
Departamento: Santander
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	162	COMPUTADOR TODO EN UNO CORE I7-SSD 512GB RAM 16GB LED 27 FHD 100Hz	2,00	unidad	COP 3,295,590.76	COP 0,00	IVA(19%)		COP 6,591,181.51
2	163	LICENCIA MICROSOFT WINDOWS 11 PROFESIONAL OEM - 64 BITS - DVD - FQC-10553	2,00	unidad	COP 844,537.82	COP 0.00	IVA(19%)		COP 1,689,075.63
3	164	ESCANER	1,00	unidad	COP 3,004,201.00	COP 0.00	IVA(19%)		COP 3,004,201.00
4	161	MICROSOFT OFFICE STANDAR 2024	1,00	unidad	COP 1,386,554.62	COP 0.00	IVA(19%)		COP 1,386,554.62
5	140	MOUSE VERTICAL INALÁMBRICO RECARGABLE	2,00	unidad	COP 436,975.13	COP 0.00	IVA(19%)		COP 873,950.26
6	165	DISCO SÓLIDO SSD 1TB VERDE	5,00	unidad	COP 428,953.78	COP 0.00	IVA(19%)		COP 2,144,768.91
7	166	ADAPTADOR CONVERTIBLE DE VGA MACHO A HDMI HEMBRA CON AUDIO	4,00	unidad	COP 40,336.13	COP 0.00	IVA(19%)		COP 161,344.54

Total de items: 7
Observaciones
CO1.PCCNTR.8676108

Subtotal:	COP 15,851,076.47
IVA(19%)	COP 3,011,704.53

Impuestos:	COP 3,011,704.53
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 18,862,781.00
Neto a pagar	COP 18,862,781.00

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito

Forma de pago:
Para realizar su pago, por favor utilice la siguiente cuenta corriente de Bancolombia S.A.:
NIT de NovaIP S.A.S.: 900730373

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 81514169998f91182024e66ccaf5f118ca97517fa66bd2eb06f95d7fc4f731cfeb358be30a782dae57e7b69bb05815aa

NOVAIP SAS

NIT 900730373 9
R-99-PN No Aplica - Otros
Calle 26N 5AN-50
Cali - Colombia
https://novaip.com.co

Nota crédito de la factura electrónica de venta No.	NCE162
Código Único de Documento Electrónico CUDE:	ca2f23469db671218d59d18abcf3e422a024ef4fbda1e9f9410f49cb0b216998e78506468ca81345597a1ca62c1cbf37
Fecha de emisión:	**2025/12/23 02:48:00 PM**
Concepto:	Devolución parcial de los bienes y/o no aceptación parcial del servicio
Inicio del periodo afectado:	**2025/12/23 02:45:04 PM**
Fin del periodo afectado:	**2025/12/23 02:45:04 PM**
Facturas asociadas:	FEVN2194
Código Único de Factura Electrónica CUFE:	2368d1a0e2b0f880c03669be5566f4c0da521c66b013f34ad30148570555d57c2e8f3a2f660e009202b26dbf3554dfa9

Cliente

Razón social:	MUNICIPIO DE MOGOTES
NIT:	890205632 - 5
Dirección:	CL 5 7 29
País:	Colombia
Ciudad:	Mogotes
Correo electrónico:	SECRETARIADEPLANEACION@MOGOTES-SANTANDER.GOV.CO;RECEPCIONFACTURASCOTRASANGIL@GMAIL.COM;FACTURACIONEMITIDAISL@OUTLOOK.COM
Teléfono:	7279198

Productos/Servicios

Item	Código	Concepto	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Total
1	162	Adquisición de elementos electrónicos Computador todo en uno Core i7 - SSD (2) Licencia Microsoft Windows 11 Profesional (2) Escaner (1) Microsoft Office Standard 2024 (1) Mouse Vertical inalambrico recargable (2) Disco sólido SSD 1TB Verde (5) Adaptador/Convertidor de VGA macho a HDMI hembra con audio (4)	1.000000	unidad	COP,15,851,076.47	COP,0.00	IVA(19,00 %)	COP,18,862,781.00

SubTotal:	COP,15,851,076.47
IVA(19,00 %):	COP,3,011,704.53
(+) Total cargos:	COP,0.00
(-) Total descuentos:	COP,0.00
(-) Total anticipos	COP,0.00
TOTAL:	COP,18,862,781.00
Total retenciones:	COP,0.00
Neto a pagar:	COP,18,862,781.00

Total de items:	1
Observaciones	CO1.PCCNTR.8676108

TRUST
CUENTA CON NOSOTROS

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **CHRISTAN SAYER RIVERA** identificado con la cédula de ciudadanía No.14.621.092, con Tarjeta Profesional **188540-T**, en mi calidad de Contador de la empresa **NOVAIP S.A.S.** con NIT. No. **900730373-9**, en adelante la empresa manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riegos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** hasta el mes de DICIEMBRE DE 2025, con las empresas promotoras de Salud- EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Caja de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Para constancia de lo anterior, se firma en Cali el 20 de Enero de 2026.

Atentamente,

CHRISTIAN SAYER RIVERA
Contador Público
TP 188540-T



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

189540-T

CHRISTIAN
SAYER RIVERA
C.C. 14621052
RESOLUCION INSCRIPCION 170
UNIVERSIDAD DEL VALLE

FECHA 26/03/2014

DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

200479



189250

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 7 3 D A 7 C 4 C 2 0 A 8 6 8 A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CHRISTIAN SAYER RIVERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14621092 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 188540-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900730373-9	NOVAIP SAS		CL 26 5 A N 50 B. San Vicente	3164314083	rrhh@novaip.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	17/12/2025	92005927	$6.597.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	175.900	0		0		0	0	0	0	175.900	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	456.000	0		0		0	0	0	0	456.000	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	58.600	0		0		0	0	0	0	58.600	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	153.000	0		0		0	0	0	0	153.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	899.800	0	0	0	0	0	0		899.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	1.831.000	0	0	0	0	0	0		1.831.000	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.326.100	0	0	0	0	0	0		1.326.100	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	512.000				512.000	0	0	512.000			5.120	512.000	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	57.000	0	0	57.000	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	957.500	0	0	957.500	12

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900730373-9	NOVAIP SAS		CL 26 5 A N 50 B. San Vicente	3164314083	rrhh@novaip.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	17/12/2025	92005927	$6.597.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.014.500	1.014.500
Pensión	3	4.056.900	4.056.900
Riesgos Laborales	1	512.000	512.000
CCF	2	1.014.500	1.014.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	6.597.900	6.597.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900730373-9	NOVAIP SAS		CL 26 5 A N 50 B. San Vicente	3164314083	rrhh@novaip.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	17/12/2025	92005927	$6.597.900	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de entificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Enviado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
005334764	PINILLA PEINADO VALERIA	1	0			S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS005	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF57	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
005706044	REALPE JIMENEZ JOHAN ALEXANDER	1	0			S																	25-14	1,463,940	234,300	0	0	0	0	EPS012	1,463,940	58,600	14-11	1,463,940	1	7,700	CCF57	1,463,940	58,600	0	0	0	0	0
047479277	RAMIREZ BAQUERO DANNY YASMIN	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF34	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
061985495	SAMBONI VERDUGO CESAR RAMON	1	0			S																	25-14	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS005	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	1	7,900	CCF57	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
107530693	MOLINA VALENCIA JHOJAN ESTEBAN	1	0			S																	230301	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS010	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	1	7,900	CCF57	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
113680813	ZAPATA ROA JOHAN FERNANDO	1	0			S																	230301	1,472,026	235,600	0	0	0	0	EPS005	1,472,026	58,900	14-11	1,472,026	1	7,700	CCF57	1,472,026	58,900	0	0	0	0	0
16536894	ETAYO BERMUDEZ JULIAN	1	0			S																	230201	4,200,000	672,000	0	0	0	0	EPS010	4,200,000	168,000	14-11	4,200,000	4	182,700	CCF57	4,200,000	168,000	0	0	0	0	0
151951218	ZAPATA PINEDA LUISA FERNANDA	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF57	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
114833677	BURITICA MARTINEZ DAVID ESTEBAN	1	0			S																	25-14	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS018	2,400,000	96,000	14-11	2,400,000	1	12,600	CCF57	2,400,000	96,000	0	0	0	0	0
143860873	BENITEZ VERGARA ALEJANDRO	1	0			S																	25-14	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS010	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	4	65,300	CCF57	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
144079661	DELGADO CALDON DIEGO ESTEBAN	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS018	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF57	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
144210452	GIRON LOPEZ LIZETH NATALIA	1	0			S																	230301	4,200,000	672,000	0	0	0	0	EPS010	4,200,000	168,000	14-11	4,200,000	4	182,700	CCF57	4,200,000	168,000	0	0	0	0	0
193357864	OSORIO ANGULO HELEN VALERIA	1	0			S																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF57	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900730373-9	NOVAIP SAS	CL 26 5 A N 50 B. San Vicente	3164314083	rrhh@novaip.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	20/01/2026	1856593	$7.187.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	174.000	0		0		0	0	0	0	174.000	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	493.100	0		0		0	0	0	0	493.100	4
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.127.600	0	0	0	0	0	0		1.127.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.827.300	0	0	0	0	0	0		1.827.300	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.463.600	0	0	0	0	0	0		1.463.600	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	558.300				558.300	0	0	558.300			5.583	558.300	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	57.000	0	0	57.000	1
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	1.048.100	0	0	1.048.100	13

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900730373-9	NOVAIP SAS		CL 26 5 A N 50 B. San Vicente	3164314083	rrhh@novaip.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	20/01/2026	1856593	$7.187.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.105.100	1.105.100
Pensión	3	4.418.500	4.418.500
Riesgos Laborales	1	558.300	558.300
CCF	2	1.105.100	1.105.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	7.187.000	7.187.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900730373-9	NOVAIP SAS		CL 26 5 A N 50 B. San Vicente	3164314083	rrhh@novaip.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			VALLE DEL CAUCA	CALI		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	20/01/2026	1856593	$7.187.000	

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de entificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. estudiar	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
005334754	PINILLA PEINADO VALERIA	1	0			S	X																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
005706044	REALPE JIMENEZ JOHAN ALEXANDER	1	0			S	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS012	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
047479277	RAMIREZ BAQUERO DANNY YASMIN	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
061985495	SAMBONI VERDUGO CESAR RAMON	1	0			S	X																25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	1	7.000	CCF57	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
107530693	MOLINA VALENCIA JHOJAN ESTEBAN	1	0			S	X																230301	1.525.568	244.100	0	0	0	0	EPS010	1.525.568	61.100	14-11	1.525.568	1	8.000	CCF57	1.525.568	61.100	0	0	0	0	0
113680813	ZAPATA ROA JOHAN FERNANDO	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16536894	ETAYO BERMUDEZ JULIAN	1	0			S	X																230201	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS010	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	4	182.700	CCF57	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
151951218	ZAPATA PINEDA LUISA FERNANDA	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
114833677	BURITICA MARTINEZ DAVID ESTEBAN	1	0			S	X																25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS018	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	1	12.500	CCF57	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
143860873	BENITEZ VERGARA ALEJANDRO	1	0			S	X																25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS010	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	4	104.400	CCF57	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
144079661	DELGADO CALDON DIEGO ESTEBAN	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
144210452	GIRON LOPEZ LIZETH NATALIA	1	0			S	X																230301	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS010	4.200.000	168.000	14-11	4.200.000	4	182.700	CCF57	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
193357864	OSORIO ANGULO HELEN VALERIA	1	0			S	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
143837456	REYNOLDS SEGURA NATHALIE	1	0			S	X	X															230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF57	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502500872843

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$ 317.000
PRO UIS	$ 317.000
Total Estampillas	**$ 634.000**
Ordenanza 012	$ 63.400
Total a Pagar	**$ 697.400**

Fecha de Expedición 2025/12/24 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/30

Con destino a: **Alcaldía de Mogotes**

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 900730373

Nombre NOVAIP SAS JULIAN ETAYO BERMUDEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)0250250087284 3(3900)000000069740 0(96)20251230

VALOR BASE	$ 15.851.076
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.862.781
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 18.862.781
FECHA CONTRATO	04/12/2025
NRO. CONTRATO	185
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEVN2196

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500872843

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Alcaldía de Mogotes**

Tipo de Doc. NIT
Nombre: NOVAIP SAS JULIAN ETAYO BERMUDEZ
Dirección:
Número: 900730373
Teléfono:

VALOR BASE	$ 15.851.076
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.862.781
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 18.862.781
FECHA CONTRATO	04/12/2025
NRO. CONTRATO	185

PRO HOSPITAL	$ 317.000
PRO UIS	$ 317.000
Total Estampillas	**$ 634.000**
Ordenanza 012	$ 63.400
Total a Pagar	**$ 697.400**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500872843

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Alcaldía de Mogotes**

Total a Pagar **$ 697.400**

Fecha de Expedición 2025/12/24 **Fecha Limite de Pago** 2025/12/30

VALOR BASE	$ 15.851.076
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 18.862.781
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 18.862.781
FECHA CONTRATO	04/12/2025
NRO. CONTRATO	185

PRO HOSPITAL	$ 317.000
PRO UIS	$ 317.000
Total Estampillas	**$ 634.000**
Ordenanza 012	$ 63.400

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502500872843

Trámite CONTRATOS DE SUMINISTROS

Con destino a: **Alcaldía de Mogotes**

PRO HOSPITAL	$ 317.000
PRO UIS	$ 317.000

Gobernación

Contribuyente Tipo de Doc.NIT Número 900730373

Nombre NOVAIP SAS JULIAN ETAYO BERMUDEZ
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250250087284 3(3900)000000006340 0(96)20251230