

ASEVICAL LTDA
NIT 810.005.842 - 6
RÉGIMEN ORDINARIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA 3812
RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS
TERRAZA 3 BODEGA 9 PARQUE INDUSTRIAL JUANCHITO
Móvil:3205186009 - 3102118232
tesoreriaasevical@gmail.com

Factura de venta Electrónica

No. FVEA69844

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL DEL MES
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIEN(	**09/01/2026**	**$ 124.215,00**
NI No. : 800150861-1	**RUTA**	**SALDO ANTERIOR**
NOMBRE COMERCIAL:	LA DORADA	$178.815,00
DIRECCION : CARRERA 6 No 10B - 04	**FECHA VENCIMIENTO**	**TOTAL A PAGAR**
TELEFONO : 3127331840	09/01/2026	**$ 303.030,00**
CIUDAD : LA DORADA **PAIS :** Colombia		

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Recolección, transporte y disposición final de los residuos especiales generados en el establecimiento durante el mes de Diciembre de 2025, según plantillas 5 a 7 SEDE LA DORADA	27,3 Kg	$ 4.550,00	$ 124.215,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 09/01/2026	$ 124.215,00

VALOR (en letras) : CIENTO VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS

Observaciones

Resolución DIAN: 18764097372169. Prefijo: FVEA. Rango: 64723 al 70000. Vigencia: 21/08/2025 hasta 21/08/2026.
Favor consignar en la Cta. de ahorros de Davivienda No. 084100015514 o Cta. corriente de Bancolombia No. 37366497204 convenio No. 46502 a nombre de Asevical LTDA.

Por Favor Practicar Retencion en la Fuente a la Tarifa Correspondiente

Sello de firma:

Z4WSShg8RJKRhGCGn7DmVRoq8kM7HuH85VlcYoEvhT8O07Vr6JRnmEHmBrs5PFNz+KDuRKwLCAImCBwEJapMINkv1rYRNM9OlNFrfo1tiyc7K+TwIMAcarNO29xcyyU3odnQzluj0LE+HbePJwRZ7bd33M06nHB6uVIqO/bsiFuEuo2j8Oc4908lVthwMcmyN5XhlRhVHH1l6sjSfliia4UOlXQ3duEqjW4Vne1uB/vh4Yz5x/xKXJfLiZ+TSYGvLap7W+tDvercDA2Wv1im3KV0LDGeNDmirEQgbFoyJJf+he1JRC5Iy0cesK9AgcX+qTbfM1CoozOi0pCnzMw4oQ==

CUFE: 7cd2d4141d4193536cb70794e364052bba3d5174d4931c4e0432dfc10d593c175204bcb7da952ef6f8f1151e5ff754d8
Fecha emisión: 2026-01-09 09:14:13 **Fecha validación DIAN:** 2026-01-09 09:14:52-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.
NIT:900390126-6

Aprobado

ASEVICAL LTDA
Aseo Especializado para el Viejo Caldas
Prestador del servicio

RECIBI

C.C. O NIT.

ASEVICAL LTDA

Aseo Especializado para el Viejo Caldas

Nit. 810.005.842-6

EL CONTADOR DE LA SOCIEDAD ASEVICAL LTDA
NICOLAS PEREZ VALENCIA

MATRICULA PROFESIONAL 23.275-T

HACE CONSTAR

La empresa ASEVICAL LTDA con Nit 810.005.842-6, tiene a su cargo una nómina de ocho empleados; el personal de la empresa se encuentra debidamente afiliado en los términos establecidos por la ley, tanto al sistema de seguridad social, como a la Caja de Compensación Familiar. La empresa en los últimos seis meses ha adelantado oportunamente los aportes por estos rubros, encontrándose al día con estas obligaciones.

Dado el primer día del mes de Diciembre del dos mil veinticinco.

NICOLAS PEREZ VALENCIA
CC 10.258.980
M.P. 23.275-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	810005842
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASEVICAL LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	TERRAZA 3 BODEGA 9 MALTERIA	TELÉFONO:	6068742
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Recolección de desechos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997572291**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1978172064

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 683.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.139.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	$ 911.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 2.733.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 114.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 285.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 114.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 171.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 684.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	12	$ 679.000
		SUBTOTAL:	12	**$ 679.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	12	$ 416.400
		SUBTOTAL:	12	**$ 416.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.513.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.513.000**

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	INFORME DE SUPERVISIÓN / INTERVENTORÍA	Código del formato:DG-A-P-114-F-002 Versión: 02 Página **1** de **4**

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	Comunicado De Aceptación Nro. 0029-2025-DROC
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la Unidad Básica de La Dorada – Caldas
CONTRATISTA/ASOCIADO:	ASEVICAL LTDA

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	**MESES:**		**DÍAS:**		1.339
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	206125	**FECHA** (DD/MM/AA)	22/09/2025	**VALOR $**	900.740
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	755425	**FECHA** (DD/MM/AA)	29/10/2025	**VALOR $**	896.350

APROBACIÓN DE LA GARANTIA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	**SI**	**NO**	**Fecha de aprobación:** (DD/MM/AA)
	X		31/10/2025

FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	04/11/2025		
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.		**FECHA DE TERMINACIÓN** (DD/MM/AA)	31/01/2026

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	Carlos Enrique Barreto Marulanda
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	75.101.190
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	Asistente Forense

4º. TIPO DE INFORME					
Marque con una X, según corresponda					
Informe Parcial/mensual	**x**	**Informe Final**		**Informe Pos contractual**	

5º. PERÍODO REPORTADO			
Desde (DD/MM/AA)	01/12/2025	**Hasta** (DD/MM/AA)	31/12/2025

6º. VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

El supervisor o interventor deberá registrar el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, de acuerdo al Numeral 5 "Documentos del contrato" – Estudios Previos (SECOP), y a los Estudios previos debidamente adjuntos a la orden de compra (TIENDA VIRTUAL)

OBLIGACIONES GENERALES

(Transcriba cada una de obligaciones generales, de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	**Obligación**	**Cumplimiento Marque con una X, según corresponda**			**Observaciones**
		SI	**NO**		
01	Recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la Unidad Básica de La Dorada – Caldas.	**x**			El contratista cumplió con la recolección de los residuos peligrosos generados durante el mes de diciembre de 2025, en la U.B de la Dorada – Caldas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS
(Transcriba cada una de las obligaciones específicas de acuerdo al estudio previo y contrato/convenio electrónico, en forma descendente) – recuérdese que, en el caso de Órdenes de compra, las obligaciones deben ser transcritas del AMP.

No.	Obligación	Cumplimiento Marque con una X, según corresponda		Observaciones
		SI	NO	
01	Recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos generados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la Unidad Básica de La Dorada – Caldas	x		Servicio prestado sin novedad – Reportan recolección de 27,3 Kg

7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES AL CONTRATO
(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		
01	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0

8º. RELACIÓN DE ENTREGAS/CANTIDADES/ REGIONALES PARA BIENES O SERVICIOS (cuando aplique)

¿Los bienes recibidos tienen la misma presentación que la contratada?	**Sí** (será afirmativo cuando exista cláusula contractual que permita el cambio de presentación)	**No** (Justificación)
	x	

DESCRIPCIÓN (incluyendo presentación – revisar estudio previo- cuando aplique) DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDADES		Relación de cantidades por sitio de entrega (Cuando exista regionalización)	Sitio de entrega (Regional, seccional, entre otros)
	Contratadas (De acuerdo a lo determinado en el estudio previo)	Recibidas		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9º. SEGUIMIENTO DE INGRESO DEL ALMACÉN (cuando aplique)

ELEMENTOS RECIBIDOS EN ALMACÉN Nota. Recuerde que los servicios no tienen ingreso al almacén.	Sí	No
		X
FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN (DD-MM-AA)		N/A
SE ADJUNTA COMPROBANTE DE INGRESO DE ALMACÉN (Sí/No) Nota. Cuando ingresen los elementos al almacén, se deberá adjuntar el comprobante de ingreso del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.		N/A

10º. SEGUIMIENTO DE BIENES ENTREGADOS EN DEPÓSITO A TERCEROS (cuando apique)

	Sí	No
Se entregaron bienes en depósito a terceros		**X**
FECHA DE ENTREGA DE LOS BIENES EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)		N/A

FECHA DE VENCIMIENTO DEL DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)	N/A
FECHA EN LA CUAL SE ENVIAN AL ALMACÉN LOS BIENES QUE ESTABAN EN DEPÓSITO A TERCEROS (DD-MM-AA)	N/A

11º. SEGUIMIENTO DE EGRESO DEL ALMACÉN

Marque con una (x), que clase o tipo de elemento es:

Consumible:		Devolutivo (aquellos que tienen placa):	

SE ADJUNTA COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACÉN (Sí/No) Nota. En caso de ser un elemento devolutivo, se deberá adjuntar el comprobante de egreso- salida del Almacén General de Bogotá o del Almacén de la Regional (expedido/enviado por el coordinador/responsable de la mencionada unidad organizacional), el cual hará parte integral del presente informe.	

12º. CONTROL FINANCIERO DEL ANTICIPO (cuando aplique)

VALOR DEL ANTICIPO	N/A		
ENUMERE CADA UNA DE LAS AMORTIZACIONES AL ANTICIPO	N/A	**VALOR AMORTIZADO**	N/A

13º. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	$896.350,00
VALOR ADICIONES	$0,00
VALOR REDUCCIONES	$0,00
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	$896.350,00
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	$0,00
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$0
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$0,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$0,00
VALOR POR ANULAR Este ítem "Solo se requiere para el informe final, y que el contrato/convenio se encuentre en trámite de liquidación" Igualmente se deberá allegar la justificación de la anulación – en la cual se indique sobre el numeral 3- "Bienes y Servicios" a que ítem/ítems se aplicará la respectiva anulación, la aceptación del proveedor y el formato de anulación debidamente suscrito por el líder del proyecto.	$0
Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL	

14º. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

En calidad de (supervisor o interventor) del contrato/convenio electrónico en mención, certifico:

1) Que se recibió a satisfacción, el bien/obra o servicio del objeto contratado.
2) Que se cumplieron las obligaciones contractuales pactadas con el Contratista en desarrollo del objeto y durante el periodo de ejecución del contrato.
3) Que una vez verificados los documentos cargados por el Contratista, en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, para hacer exigible la obligación del pago, estos cumplen con los requerimientos determinados en el estudio previo y contrato/convenio electrónico.

Igualmente certifico que se verificó y que se encuentra cargado en el contrato/convenio del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II / Tienda Virtual, la siguiente documentación:

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Factura o su equivalente	SI
Certificación/aportes de encontrarse al día en el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	SI
Comprobante de ingreso al almacén (cuando aplique)	NO
Cronograma (cuando aplique)	NO
Otros	NO

La presente certificación se firma a los 14 días del mes de enero del año 2026

15º. JUSTIFICACIÓN SOBRE ANULACIÓN DE SALDOS CONTRATO/CONVENIO

(Este numeral únicamente se deberá diligenciar para el informe final de supervisión/interventoría, siempre y cuando existan saldos pendientes por anular en el contrato/convenio que iniciará su liquidación)

Justificación

N/A

No.	Valor a anular $	Ítem/ítems del contrato /convenio electrónico al cual se le anularán estos saldos (Para diligenciar este numeral deberá revisar el numeral 3- "Bienes y Servicios" del contrato electrónico, e identificar el ítem/ítems a anular)
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

Anexos.

Tipo de documento	SI/NO APLICA
Formato de anulación	**N/A**
Aceptación del proveedor	**N/A**
Otros	**N/A**

16º. QUIEN SUSCRIBE EL INFORME

NOMBRE Y APELLIDOS	Carlos Enrique Barreto Marulanda
CARGO	Asistente Forense

FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

Proyectó: Carlos Enrique Barreto Marulanda – Asistente Forense – Dirección Seccional Caldas
Revisó: Carlos Enrique Barreto Marulanda – Asistente Forense – Dirección Seccional Caldas
Aprobó: Carlos Enrique Barreto Marulanda – Asistente Forense – Dirección Seccional Caldas

Nota. Recuerde que este formato deberá cargarse en el numeral 7 "Ejecución del contrato" - Plan de Pagos, previo a la aprobación de la factura o su equivalente y una vez revisado dichos valores.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Tipo de agente retenedor - Entidad Pública
Subdirección Administrativa y Financiera
Grupo Nacional de Gestión Finaniera
Formato de Liquidación de Impuestos

Período Facturado	1/12/2025	31/12/2025
Nombre del Proveedor	ASEVICAL LTDA	
Identificación Proveedor (CC/NIT):	810.005.842-6	
No. (s) de Registro Presupuestal	755425	
Vigencia RP	Actual	
Tipo de Rupro Presupuestal	Funcionamiento	
Número del Contrato	CA-0029-2025-DROC	
Objeto del Contrato	Servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos originados en la Unidad Básica de la Dorada, Caldas de la Regional Occidente	
Actividad Económica - RIT o RUT	Servicios - Lugar donde presta el servicio	
Municipio donde se desarrolla la Actividad Económica	La Dorada - Caldas	

Nombre Regional	Regional Occidente
Dependencia	Regional Occidente
Número (s) Factura (s)	FVEA69844
Factura Electrónica Aprobada en SIIF Nación x parte de la Supervisión	No Aplica
Fecha elaboración liquidación	14/01/2026
Valor Facturado sin IVA	$ 124.215,00
Base del IVA	$ -
Valor Faturado con IVA	**$ 124.215,00**

Departamento	Nombre Beneficiario del Impuesto	No. Identificación CC/NIT Beneficiario	Actividad Económica del servicio o bien adquirido- CIIU	Tipo de Impuesto	Base Gravable	Tarifa (%)	Valor del Impuesto	Soporte normativo (Acuerdo/Resolución, Ordenaza, Otro)	Observaciones
Cundinamarca	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	800.197.268	3812	Retención en la Fuente x IVA en servicios	0,00	15,00%	0,00		
Cundinamarca	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	800.197.268	3812	Retención en la Fuente x Servicios generales (declarantes)	124.215,00	4,00%	4.968,60		
Caldas	La Dorada	890.801.130	3812	Retención de Impuesto de Industria y Comercio - Rte ICA (SERVICIOS)	124.215,00	0,4000%	496,86		(Tarifa ICA/1000)*100
					Valor Total Deducciones		**5.465,46**		

ELABORÓ:

Firma	
Nombre	**Iván Dario Alcate Betancourt**
Cargo	Secretario

APROBÓ:

Firma	
Nombre	**León Adel Haouchar Ramirez**
Cargo	Profesional Especializado

Instrucciones:

*Diligencie una fila por municipio. Ingrese la tarifa como porcentaje (ej. 1% = escribir 1%). Para las tarifas de retención de industria y comercio escriba la cifra así ej: 6,9/1000 = 0,0069*100 = 0,69% este valor digitar en campo*

Esta liquidación debe venir elaborada por y aprobada por el Coordinador o Jefe de la Dependencia.

Se debe anexar en la herramienta ORFEO copia del RIT (sólo se adjunta siempre y cuando el proveedor se encuentre obligadoal regsitro, de acuerdo con los topes en cada municpio), el RUT si debe adjuntarse, para efectos de verificar la aplicabilidad de la territoriedad del ICA y demás impuestos

En el campo soporte normativo se debe relacionar el nombre del acuerdo, decreto, ordenanza u otro documento que sustente la liquidación de impuestos

El período facturado debe coincidir con el perído reportado en el informe de supervisión, debe coincidir con la fecha de emisión de la certificación de parafiscales para empresas jurídicas la cual debe estar firmada por Revisor Fiscal o Representate legal según aplique

En la lista_Des se debe ir alimentando con el nombre de cada estampilla municipal u otro impuesto que se requiera incorporar

El supervisor debe verificar el pago del impuesto de timbre por parte del proveedor de acuerdo con el Memorando 004-SG-2025, esto para los contratos que superen los 6.000 uvt´s y sus adiciones según Decreto 175/2025, en caso de que aplique adjuntará el soporte de la solicitud realizada junto con el soporte del pago el cual debe ser remitido al Grupo Nacional de Gsetión de Tesorería para lo pertinente en la Circula 010/2025 SIIF NACIÓN. El supervisor puede adjuntar dichos soportes en Orfeo o remitirlos al correo del Grupo de Tesorería.

El No. de identificación del beneficiario de la deducción debe venir relacionada, el campo no debe dejarse vacío.

No incluir siglas en ningún campo escribir el nombre completo de la dependencia o del beneficiario de la deducción, debe diligenciarse el campo no debe quedar vacío