CUENTA DE COBRO NO. 01 DE 2026

Fecha de la transacción:	Apellidos y Nombres y/o Razón Social:	C.C. o Nit.
27 de febrero 2026	CONTRALORIA DISTRITAL DE B/VENTURA	800.093.372-5

Dirección y Teléfono:	Ciudad:
CALLE 2 No. 3 - 04 EDIF. CAD PISO 7 2416224	BUENAVENTURA

Debe a:

Apellidos y Nombres y/o Razón Social:	C.C. N°.:67026538 expedida en Cali
Diana Carolina Hernández Satizabal	
Dirección y Teléfono: Calle 6 #41ª-51 barrio el modelo	**Ciudad:** Buenaventura
Por Concepto de:	**Valor:**
Objeto contractual CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN DERECHO QUE REALICE LABORES DE APOYO EN LA DIRECCION OPERATIVA DE CONTROL FISCAL EN LOS PROCESOS DE AUDITORIAS EN TODAS SUS FASES DE ACUERDO CON EL PVCF VIGENCIA 2026 DE LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA	**$ 3.350.000**

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

Total	**$ 3.350.000**

Forma de pago: CONSIGNACION

Nota: Se adjuntan los siguientes documentos, Reporte de Actividades, Pago de Seguridad Social.

Atentamente:

CC. 67 026 538

SIN NOVEDAD

INFORME TECNICO O DE EJECUCIÓN.

La presentación del servicio del Contratista en la Dirección Operativa de Control Fiscal se desarrolló de acuerdo al alcance del objeto y bajo las destrezas del contratista.

INFORME ADMINISTRATIVO

- Brindo apoyo en el diligenciamiento de la planeación del cronograma de actividades de la auditoría, dentro del cual apoyé en la programación y organización de las acciones a desarrollar durante la fase de planeación, asegurando una adecuada distribución de tareas y tiempos conforme a los lineamientos establecidos.
- Apoyo en el diligenciamiento del papel de trabajo PT-07 conocimiento de la entidad, plan de trabajo y programa de auditoría.
- Contribuyo en la estructuración de las actividades correspondientes a la fase de planeación, participando en la definición de los tiempos estimados y en la organización secuencial de los procedimientos de auditoría, con el propósito de garantizar coherencia metodológica y cumplimiento de los objetivos trazados.
- Apoyo el diligenciamiento de las ayudas de memoria derivadas de las reuniones y actuaciones adelantadas con el equipo auditor y organizando los temas tratados, compromisos adquiridos y aspectos relevantes para el desarrollo del proceso auditor.
- Brindo apoyo en el diligenciamiento del Formato PT 04 – plan de trabajo (Matriz de la hoja 1 Prueba de Recorrido), mediante el cual se verificó el funcionamiento real de los procesos internos de la entidad, especialmente en materia financiera y contractual.
- Apoyo en la selección de la muestra contractual objeto de revisión, considerando criterios técnicos tales como la materialidad, el nivel de riesgo, la modalidad de contratación y las cuantías, con el fin de focalizar el análisis en aquellos procesos con mayor impacto y relevancia dentro del alcance de la auditoría.
- Colaboro en la elaboración de solicitudes de información dirigidas a la entidad auditada, procurando que los requerimientos fueran claros, pertinentes y alineados con los objetivos del proceso auditor. Dentro de dicha información solicitada se incluyeron, entre otros documentos: el manual de contratación, el manual de funciones, el manual de supervisión y/o interventoría, copia de pólizas, informes de auditoría interna.

INFORME FINANCIERO

COSTOS DEL CONTRATO		**PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA**			
Concepto	Valor	**Concepto (Anticipo, avances, pagos)**	**Fecha**	**Valor**	**Observaciones**

Contraloría
Distrital de Buenaventura
Nit. 800.093.372-5

Valor inicial del contrato	**$23.450.000**	**CUOTA 1**		**$3.350.000**	
Valor Adiciones	$0	**CUOTA 2**			
Reajustes	$ 0	**CUOTA 3**			
Valor Total del Contrato	**$23.450.000**	**CUOTA 4**			
Valor pagado	$0	**CUOTA 5**			
Valor total ejecutado	**$3.350.000**	**CUOTA 6**			
Valor saldo por ejecutar	**$20.100.000**				

INFORME CONTABLE

Se ha cumplido cabalmente con las actividades ejecutadas por el contratista año 2026.

INFORME JURIDICO

El contratista ha cumplido con el pago de los aportes legales de salud, pensión y ARL según la cláusula decima sexta del contrato **No.017 -2026** y la Ley 1122 artículo 18 de 2007, el objeto se ha desarrollado de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1510 de 2013, Ley 190 de 1995, Ley 617 de 2000, Ley 821 de 2003, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011. El contratista hasta ahora no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para estar contratado, el contratista no genera relación laboral alguna con la entidad según el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80.

INFORME SANCIONES

INFORME SOBRE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

No se ha detectado ninguna situación que pueda alterar la ejecución normal del contrato.

FECHA: 27 de febrero 2026

CAROL JULIET SEVILLA AMEN
Dir. Operativa Control Fiscal
SUPERVISORA

Contraloría Distrital de Buenaventura Nit. 800.093.372-5	**REPORTES DE ACTIVIDADES** **(Contrato de Prestación de Servicio)** **30-11.04**	**FECHA:** 11 de agosto de 2016 **VERSIÓN:** 04 **PÁGINA:**1 DE 1

No. CONTRATO:	**APELLIDO Y NOMBRE DEL CONTRATISTA:**		**DEL**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
017	HERNÁNDEZ SATIZABAL DIANA CAROLINA			26	01	2026
			AL	**DIA**	**MES**	**AÑO**
				28	02	2026

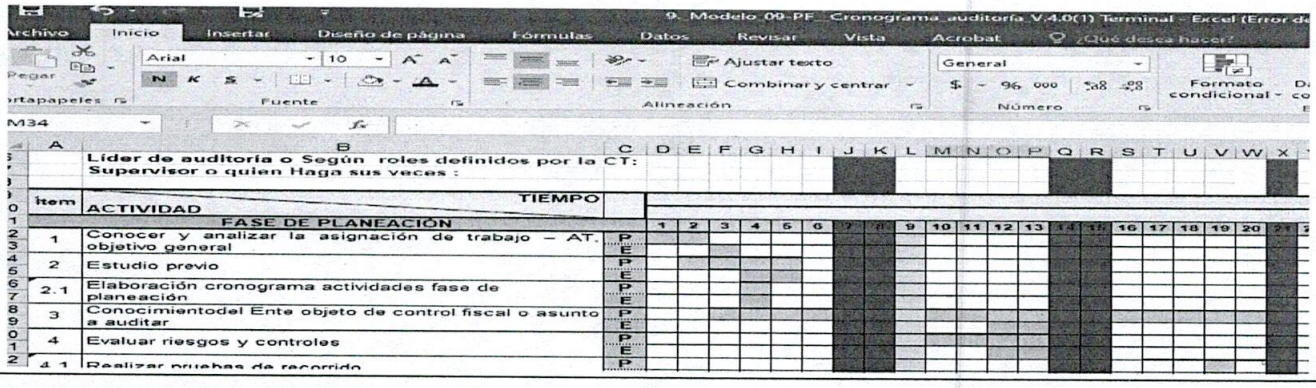
CARGO:	**NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DONDE PRESTA LOS SERVICIOS:**
PERSONAL DE APOYO	DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTROL FISCAL

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN DERECHO QUE REALICE LABORES DE APOYO EN LA DIRECCION OPERATIVA DE CONTROL FISCAL EN LOS PROCESOS DE AUDITORIAS EN TODAS SUS FASES DE ACUERDO CON EL PVCF VIGENCIA 2026 DE LA CONTRALORIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026

- Brindé apoyo en el diligenciamiento de la planeación del cronograma de actividades de la auditoría, dentro del cual apoyé en la programación y organización de las acciones a desarrollar durante la fase de planeación, asegurando una adecuada distribución de tareas y tiempos conforme a los lineamientos establecidos.



- Apoye en el diligenciamiento del papel de trabajo PT-07 conocimiento de la entidad, plan de trabajo y programa de auditoria.



PAPEL DE TRABAJO PT 07-PE CONOCIMIENTO SUJETO DE CONTROL O TEMA/ASUNTO Y PLAN DE TRABAJO - PROGRAMA DE AUDITORIA Versión 04

Tipo de auditoria	FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADO
Sujeto de control	TERMINAL DE TRANSPORTE
Nombre de la auditoria	FINANCIERA DE GESTION Y RESULTADO
Vigencia o periodo a Evaluar	2015
Entidad	TERMINAL DE TRANSPORTE
Supervisor	CAROL JULIETH SEVILLA AMEN
Lider de auditoria	LUZ IRINA ANCHICO RODRIGUEZ
Equipo de auditoria:	
Fecha realización:	DD/MM/AAAA
Fase de auditoria:	Planeación Auditoría Financiera de Gestión y Resultado

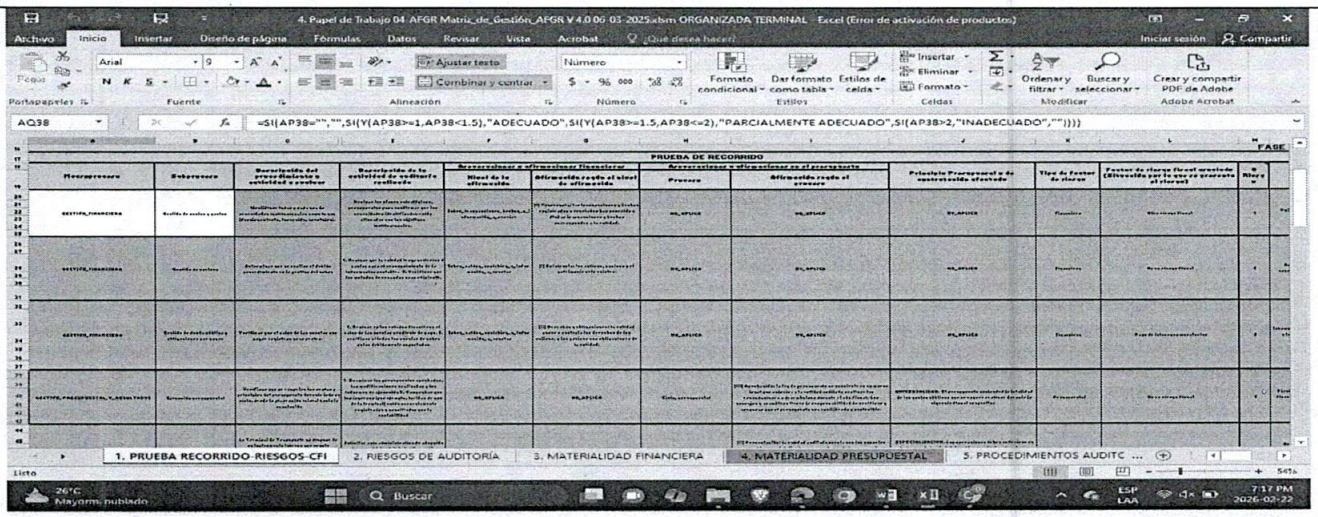
I. CONOCIMIENTO Y ENTENDIMIENTO DEL SUJETO DE CONTROL O TEMA O ASUNTO AUDITAR

- Contribuí en la estructuración de las actividades correspondientes a la fase de planeación, participando en la definición de los tiempos estimados y en la organización secuencial de los procedimientos de auditoría, con el propósito de garantizar coherencia metodológica y cumplimiento de los objetivos trazados.

- Apoyé el diligenciamiento de las ayudas de memoria derivadas de las reuniones y actuaciones adelantadas con el equipo auditor y organizando los temas tratados, compromisos adquiridos y aspectos relevantes para el desarrollo del proceso auditor.

- Brindé apoyo en el diligenciamiento del Formato PT 04 – plan de trabajo (Matriz de la hoja 1 Prueba de Recorrido), mediante el cual se verificó el funcionamiento real de los procesos internos de la entidad, especialmente en materia financiera y contractual.

Contraloría Distrital de Buenaventura Nit. 800.093.372-5	**REPORTES DE ACTIVIDADES** **(Contrato de Prestación de Servicio)** **30-11.04**	**FECHA:** 11 de agosto de 2016 **VERSIÓN:** 04 **PÁGINA:**1 DE 1



- Apoyé en la selección de la muestra contractual objeto de revisión, considerando criterios técnicos tales como la materialidad, el nivel de riesgo, la modalidad de contratación y las cuantías, con el fin de focalizar el análisis en aquellos procesos con mayor impacto y relevancia dentro del alcance de la auditoría.

- Igualmente, colaboré en la elaboración de solicitudes de información dirigidas a la entidad auditada, procurando que los requerimientos fueran claros, pertinentes y alineados con los objetivos del proceso auditor. Dentro de dicha información solicitada se incluyeron, entre otros documentos: el manual de contratación, el manual de funciones, el manual de supervisión y/o interventoría, copia de pólizas, informes de auditoría interna.

CAROL JULIET SEVILLA AMEN
Directora Operativa de Control Fiscal
Supervisión

DIANA CAROLINA HERNÁNDEZ SATIZABAL
C.C. 67.026.538 expedida en Cali
Contratista

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630554147 DV: 878821
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/02/2026 08:47:55
PAP: 016001
Identificacion: 67026538
Nombre: DIANA
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: SATISABAL
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4643273061
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 67026538Valor: $1.224.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67026538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA HERNANDEZ SATIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 6 41A-51 MODELO	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4643273061		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995778268

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 674.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 674.800	$ 0	$ 674.800
SUBTOTALES:										$ 674.800	$ 0	$ 674.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 527.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.200	$ 0	$ 0	$ 527.200
SUBTOTALES:													$ 527.200	$ 0	$ 0	$ 527.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.100	$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 22.100
SUBTOTALES:									$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 22.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL															SALUD							ARP				PARAFISCALES									
																									PENSIÓN																																								
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 67026538	HERNANDEZ SATIZABAL DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.217.428			NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 4.217.428	$ 674.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 674.800	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.217.428	$ 527.200	$ 0	$ 527.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.217.428	67026538	$ 22.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.224.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67026538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA HERNANDEZ SATIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 6 41A-51 MODELO	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4643273061**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995778268

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 674.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 674.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 527.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 527.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 22.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.224.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.224.100**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630858580 DV: 124371
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 23/02/2026 08:24:29
CAR: 016001
Identificacion: 67026538
Nombre: DIANA CAROLINA
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: SATIZABAL
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1000000000
Codigo Planilla: 464383812
Periodo Pago: 2026/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 67026538 Valor: $85.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67026538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA HERNANDEZ SATIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CL 6 41A-51 MODELO	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4643838121**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: enero AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: enero AÑO: 2026	
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995793419	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 47.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 47.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 36.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 1.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 84.800**
VALOR MORA:	**$ 900**
TOTAL PAGADO:	**$ 85.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67026538
N SOCIAL:			DIANA CAROLINA HERNANDEZ SATIZABAL
IO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
	CL 6 41A-51 MODELO	TELÉFONO:	1111111
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4643838121	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995793419

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 46.700	$ 400	$ 47.100
										$ 46.700	**$ 400**	**$ 47.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 36.500	$ 400	$ 0	$ 36.900
													$ 36.500	**$ 400**	**$ 0**	**$ 36.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.600	$ 1.600	$ 100	$ 0	$ 1.700
									$ 1.600	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP											
MBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
NANDEZ IZABAL VA COLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	26																	230301-PORVENIR	5	$ 291.818	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 46.700	EPS018-S.O.S.	5	$ 291.818	$ 36.500	$ 0	$ 36.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	5	$ 291.818	67026538	$ 1.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 85.700

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

Buenaventura- Fecha- 19-02-2026

AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, DIANA CAROLINA HERNANDEZ SATIZABAL, Identificado con cédula de ciudadanía No. 67.026.538 de Cali, Con Contrato de Prestación de Servicios No. 017-2026 Celebrado con Contraloría Distrital de Buenaventura.

Fecha de inicio del contrato: 26 DE ENERO 2026.

Fecha de terminación del contrato: 22 DE AGOSTO 2026.

Por medio del presente escrito, **NO AUTORIZO** de forma libre, voluntaria y expresa a Contraloría Distrital de Buenaventura, Nit 800.093.372-5, para que, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 2381 de 2024 (Reforma Pensional) y su reglamentación dada en el Decreto 514 de 2025, puedan descontar de forma directa de mi contraprestación mensual los valores correspondientes a las cotizaciones del Sistema de Seguridad Social Integral, que incluyen: Salud, Pensión y ARL (Administradora de Riesgos Laborales.

Posterior realizar los pagos correspondientes ante las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social, garantizando así el pago total de las cotizaciones requeridas por la normativa vigente. Por lo tanto, retener y efectuar los aportes y descuentos de ley directamente de mis honorarios, sin que esta autorización constituya relación laboral distinta a la prevista en el contrato de prestación de servicios.

Esta autorización será válida por todo el tiempo que dure el contrato mencionado o hasta la terminación del mismo.

NO AUTORIZO EL DESCUENTO DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordialmente,

DIANA CAROLINA HERNADEZ SATIZABAL.

CONTRATISTA.

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que Diana Carolina Hernandez Satizabal, identificado(a) con Cédula de Ciudadania Nro. 67026538 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 500800432603 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a : a quien pueda interesar a los 19 días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA