

27/11/2025

2,079,000.00

LEON JAIMES DIANA CAROLINA

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  
27 de Noviembre de 2025

COMPROBANTE DE

EGRESO No. TRD\_110\_11\_01

0001859

| CODIGO   | CONCEPTO                                                                                                                                                                                                   | VALOR        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|          | PAGO INFORME ACT No.3 - PERIODO DEL 21 OCT AL 20 NOV 2025 - 81.8% EJEC ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA ON LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL MUNICIPIO DE YOPAL. |              |
| 24010101 | Bienes Y Servicios                                                                                                                                                                                         | 2,100,000.00 |
| 24362701 | 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 BENEFICIARIO

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte

PAGADO A: LEON JAIMES DIANA CAROLINA

C.C./NIT: 1.094.277.85

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\_0100001614

|                                          |                                   |                           |
|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| BENEFICIARIO: LEON JAIMES DIANA CAROLINA | DOCUMENTO: NIT No.1.094.277.852-0 | FECHA / ORDEN: 27/11/2025 |
| REGISTRO NUMERO: 00000369                | SOPORTE: CONTRATO                 | TIPO: CUENTA POR PAGAR    |
|                                          | NUMERO: 00000238                  | FECHA: 20/08/2025         |

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 | 2.3.2.02.02.009.43.09 | 0106 | Servicio de promocion de la actividad física, la recreación y el deporte | Tasa prodeporte y  | 2,100,000.00   |

PAGO INFORME ACT No.3 - PERIODO DEL 21 OCT AL 20 NOV 2025 - 81.8% EJECUTADO. ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

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

EDWIN L. SÁNCHEZ LEAL  
Director

FIRMA DE BENEFICIARIO  
C.C/Nit: \_\_\_\_\_

**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.

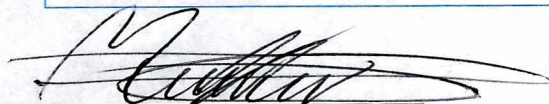
Rango autorizado prefijo DE No. 3001 al 4500 vigencia 24 meses.

| (ESPACIO DE USO EXCLUSIVO IDRY) |    |      |
|---------------------------------|----|------|
| FECHA DE RADICACIÓN             |    |      |
| DD                              | MM | AAAA |
| 26                              | 11 | 2025 |
| DE -                            |    |      |

| INFORMACIÓN GENERAL                  |                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NÚMERO DEL CONTRATO                  | IDRY-CD-238-2025 DE 20 DE AGOSTO DE 2025                                                                                                   |
| OBJETO                               | ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL MUNICIPIO DE YOPAL. |
| NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA | DIANA CAROLINA LEON JAIMES                                                                                                                 |
| NIT                                  | 1094277852-0                                                                                                                               |
| DIRECCION                            | CIUDADELA COMFACASNARE TORRE 2 AP. 503                                                                                                     |
| TELEFONO                             | 3202952644                                                                                                                                 |
| PERIODO DE COBRO                     | 21/10/2025 AL 20/11/2025                                                                                                                   |
| VALOR A COBRAR                       | DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$ 2.100.000)                                                                                         |
| % AVANCE DE EJECUCIÓN                | 81,8%                                                                                                                                      |

  
**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.

TRD\_101\_17\_07

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|-----------|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 26/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              | Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-238-2025 DE 20 DE AGOSTO DE 2025 |                                              |                            |           |
| CPSP <input checked="" type="checkbox"/> CPSAG <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Periodo de pago: DE 21/10/2025 A: 20/11/2025 |                                                                       | Informe No. 3 de 4                           |                            |           |
| <b>UNIDAD EJECUTORA:</b><br>(SUBDIRECCION TECNICA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| <b>1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| Nombres y Apellidos del Contratista: <b>DIANA CAROLINA LEÓN JAIMES</b> No. de Identificación: 1094277852 DV- 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| Información tributaria: Responsable de IVA <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Régimen ordinario <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/><br>No declarante <input type="checkbox"/> Régimen simple de tributación <input type="checkbox"/> Facturador electrónico <input type="checkbox"/> No obligados a facturar <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                            |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| Fecha de impresión RUT: 10/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| Objeto del Contrato: ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESIÓN LITERARIA, EN LA COMUNA VI Y VII EN EL 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 BPIN: 2024850010052 |           |
| Plazo de Ejecución: (3) Tres Meses y 20 días                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                       | Meses Ejecutados: (3) Tres Meses             |                            |           |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 21/08/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                                       | Fecha de Terminación: 10/12/2025             |                            |           |
| <b>ESTADO FÍSICO:</b><br>Hasta la fecha 20/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 81,8%, contra una programada de 100%.del Total.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| <b>A. Estado financiero:</b> (incluir adicional, si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                                                                       |                                              |                            |           |
| Valor Total del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | \$ 7.700.000                                                          |                                              |                            |           |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | \$ 6.300.000                                                          |                                              |                            |           |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              | \$ 1.400.000                                                          |                                              |                            |           |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              | \$ 2.100.000 (DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE)                     |                                              |                            |           |
| Saldo a favor del Instituto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              | \$ 0                                                                  |                                              |                            |           |
| El valor del presente contrato es de SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ML/CTE (\$7.700.000). y se pagará mediante tres (3) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE. (\$ 2.100.000) y un pago final por un valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS ML/CTE (\$1.400.000). 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: AHORROS                                                         |                                              |                            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              | No. 91263620211                                                       |                                              |                            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              | Entidad Financiera: BANCOLOMBIA                                       |                                              |                            |           |
| <b>B. Información presupuestal</b> (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                                         | TRD_110_0800 000319                          | 14/08/2025                 | 7.700.000 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Registro Presupuestal                        | Tasa pro deporte y recreación                                         | TRD_110_4500 000369                          | 20/08/2025                 | 7.700.000 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 |                            |           |
| <b>C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato</b> (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:<br>xxxxx | Resolución<br>No: xxxxx | Fecha de Registro Contrato:<br>dd-mm-aaaa | Nueva Fecha Terminación Contrato:<br>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 | 25986                     | 25986                           |
|                    | Fecha            | 21/08/2025                | 21/08/2025                      |
|                    | Valor            | \$ 77.000                 | \$ 231.000                      |
| Contrato Adicional | Numero de recibo |                           |                                 |
|                    | Fecha            |                           |                                 |
|                    | Valor            | \$                        | \$                              |

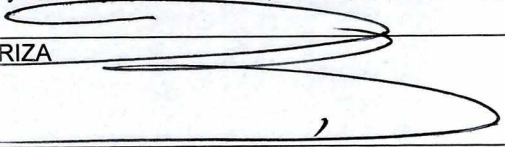
**3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

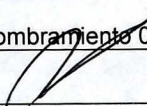
| Concepto | % Liquidación | No. Planilla  | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad   |
|----------|---------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| SALUD    | 12.5          | 1077472556    | \$1.423.500             | 178.000                | 178.000         | OCTUBRE       | NUEVA EPS |
| PENSIÓN  | 16            | 1077472556    | \$1.423.500             | 227.800                | 227.800         | OCTUBRE       | PORVENIR  |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |               |           |
|          | II            | 1077472556    | \$ 14.900               | 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          |               | \$                      |                        |                 |               |         |
| PENSIÓN  | 16            |               | \$                      |                        |                 |               |         |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |               |         |
|          |               |               | \$                      |                        |                 |               |         |

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 SANCHEZ LEAL<br>No. 79.788.278<br>Director<br>Decreto Nomenclatorio 002 del 01/01/2024 | MARIO ANDRES PEREZ PAEZ<br>No. 1.118.549.812<br>Profesional Universitario Código 219 Grado 01 |

Revisó: 

Yopal, 26 DE NOVIEMBRE 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, **DIANA CAROLINA LEÓN JAIMES**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.094.277.852** de Pamplona N. Santander, 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Soy responsable de IVA                                                                                                                 | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |

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 21-10-2025 y el 20-11-2025, 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.

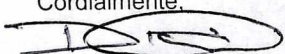
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|----------------|---------|-----------------|------------------|------------|------|
|                |         |                 |                  |            |      |
|                |         |                 |                  |            |      |

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-238-2025 DE 20 DE AGOSTO DE 2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,

  
**DIANA CAROLINA LEÓN JAIMES**

C.C 1.094.277.852 de Pamplona N. Santander



# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-25, 08:44:33 p. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1077472556 ✓  
Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202510 ✓

PAGADA 2025-11-25 20:43:22.0 EN HORARIO EXTENDIDO

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                |                 |   |
|---------------------|----------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|
| Razón Social        | DIANA CAROLINA LEON JAIMES | Dirección          | CL 24 #13 - 13 |                 |   |
| Documento           | CC 1094277852              | Teléfono           | 6345212        |                 |   |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Forma Presentación | ÚNICO          | Total Afiliados | 1 |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Departamento       | CASANARE       |                 |   |
| Ciudad              | YOPAL                      | Identificación     |                |                 |   |
| Representante Legal |                            |                    |                |                 |   |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento      | CC 1094277852 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres        | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|----------------|---------------|-----------|-----------|---|----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Cotizante | 59 00         |           |           |   | LEON JAIMES DIANA CAROLINA | 85001000 - 85                |                   | CASANARE          |

## III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO: |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|--------------|---------|------------|------------------|------------|-----|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|------------|---------|--------------|------------|------------|--------------|------------|---------|----------------|------------|--------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Novedades                                                               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión    |                  |            |     |                  | Salud            |                   |            |                  |            | Riesgos |              |            |            |              | Caja       |         |                |            | Parafiscales |         |             |             |             |             |             |
| ING                                                                     | RET | TDE | TAE | TAP | TSP | TVP | TAP | TSP | TVP | TAP | TSP | TVP | TAP | TSP |            |              |         | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF   | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |
|                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |              |         |             |             |             |             |             |

## IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| PORVENIR              | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | NUEVA EPS S.A.      | POSITIVA DE SEGUROS   | NINGUNA CCF         | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 227.800            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 178.000          | \$ 14.900             | \$ 0                | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0              | \$ 420.700  |

# Certificado Bancario

martes, 25 de noviembre de 2025 ✓

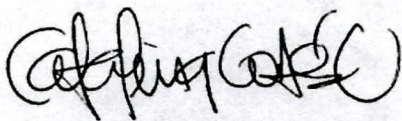
Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA CAROLINA LEON JAIMES identificado(a) con CC 1094277852, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 91263620211  | 2024/02/09     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**