

07/10/2025

2,079,000.00

BELTRAN OSPINA JULIANA CATALINA

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

7 de Octubre de 2025

C O M P R O B A N T E D E

E G R E S O No. TRD_110_11_01

0001458

CODIGO	CONCEPTO	VALOR
	PAGO INFORME ACT No.1 - PERIODO DEL 27 AGO AL 26 SEP 2025 - 28.57% EJE ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA ON FISICO DEPORTIVA EN LA COMUNA III 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.			EFFECTIVO:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL					
CUENTA: Cta 24030471724 BCSC - Contrib. Prodeporte					
PAGADO A: BELTRAN OSPINA JULIANA CATALINA			C.C./NIT: 1.016.038.47		
PREPARADO:	REVISADO:	APROBADO:	CONTABILIZADO:		
					
COMPLEJO DEPORTIVO LOS HOBOS CALLE 24 No 40-14				C.C. o NIT.	



INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y RECREACION DE YOPAL

Nit. 800.117.801-9

OBLIGACION / ORDEN DE PAGO No. TRD_110_11_0100001240

BENEFICIARIO: BELTRAN OSPINA JULIANA CATALINA	DOCUMENTO: NIT No.1.016.038.475-9 SOPORTE: CONTRATO NUMERO: 00000248	FECHA / ORDEN: 06/10/2025 TIPO: CUENTA POR PAGAR FECHA: 26/08/2025
REGISTRO NUMERO: 00000388		

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 fisica, la recreación y el deporte	Tasa prodeporte y	2,100,000.00

PAGO INFORME ACT No.1 - PERIODO DEL 27 AGO AL 26 SEP 2025 - 28.57% EJECUTADO. ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION FISICO DEPORTIVA EN LA COMUNA III 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

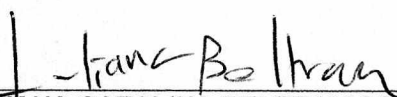
(Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, Decreto 522 de 2003, Resolución 42 de 2020, Resolución 000167 de 2021)

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
01	10	2025
NÚMERO DE CONSECUTIVO (El profesional universitario del área de contabilidad colocará el número consecutivo, en el momento de la causación).		
DE -		

INFORMACIÓN GENERAL	
NÚMERO DEL CONTRATO	No. IDRY-CD-248-2025 – 26 DE AGOSTODE 2025
OBJETO	ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION FISICO DEPORTIVA, EN LA COMUNA III, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
NOMBRE/ RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA	JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA
NIT	1016038475-9
DIRECCION	TORRES DE SAN MARCOS TORRE 23 APTO 404
TELEFONO	3226743771
PERIODO DE COBRO	27/08/2025 a 26/09/2025
VALOR A COBRAR	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000)
% AVANCE DE EJECUCIÓN	28,57%


JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA

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, 01/10/2025		Número y fecha del Contrato: IDRY-CD-248-2025 de 26 de agosto de 2025.			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 27/08/2025 A: 26/09/2025		Informe No. 1 de 4		
UNIDAD EJECUTORA: SUBDIRECCION TECNICA.					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA No. de Identificación: 1016038475 DV- 9					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐					
No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de impresión RUT: 13/08/2025					
Objeto del Contrato: ORIENTAR LOS SERVICIOS COMO DINAMIZADOR LUDICO EN EL DESARROLLO DE LA EXPRESION FISICO DEPORTIVA, EN LA COMUNA III, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.					
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento del deporte, la actividad fisica, la recreación e infraestructura deportiva para el municipio de Yopal.				Código BPIN: 2024850010052	
Plazo de Ejecución: (3) Tres Meses y (15) Quince días (incluir adicional, si aplica)			Meses Ejecutados: (01) Un Mes (incluir adicional, si aplica)		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/08/2025			Fecha de Terminación: 11/12/2025 (incluir adicional, si aplica)		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/09/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 28,57% contra una programada de 100% del Total. (incluir adicional, si aplica)					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato:		\$ 7.350.000			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 2.100.000			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 5.250.000			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2.100.000 (DOS MILLONES CIENTOS MIL PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Instituto:		\$ 0			
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato es de SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$7.350.000) y se pagará mediante tres (3) pagos mensuales vencidos, cada uno por el valor de DOS MILLONES CIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000), y un pago final por un valor de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.050.000) 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. 24088136253			
		Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL			
B. Información presupuestal (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 000372	21/08/2025	\$ 7.350.000
Contrato Adicional y/o Prórroga	Registro Presupuestal	Tasa pro deporte y recreación	TRD_110_4500 000388	26/08/2025	\$ 7.350.000
	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		
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (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.	
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.	

TRD 101 17 07

Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: 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	251029	251029
	Fecha	27/08/2025	27/08/2025
	Valor	\$ 74.000	\$ 221.000
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

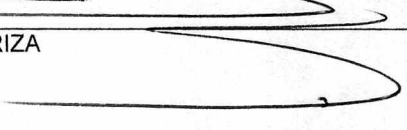
3. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4623745038	\$ 189.800	\$ 23.800	\$ 24.000	AGOSTO	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4623745038	\$ 189.800	\$ 30.400	\$ 30.700	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4623745038	\$2.100	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	4623765993	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	SEPTIEMBRE	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	4623765993	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	SEPTIEMBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4623765993	\$ 14.900	POSITIVA			

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 L. SANCHEZ LEAL No. cédula: 79.788.278 Cargo: Director Decreto de nombramiento 002 del 01-01-2024	AMERICA ISABEL GALVAN SIERRA No. cédula: 47.435.687 Cargo: Sub Directora Técnica Supervisora (E) Resolución No. 184 de 11/09/2025

Revisó: 

Yopal, 01 de octubre 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, **JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.016.038.475** de Bogotá, 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 | ☒ | NO | ☐ |
| 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 | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

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 27-08-2025 y el 26-09-2025, 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-248-2025 – 26 DE AGOSTO DE 2025 fueron ejecutados en el municipio de Yopal.

Cordialmente,


JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA
C.C. No. 1.016.038.475 expedida en Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016039475	NÚMERO PLANILLA:	4623745038	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA	DEPARTAMENTO:	CASANARE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
Ciudad/Municipio:	TORRES DE SAN MARCOS B-23 APTO 404	TELÉFONO:	3204643	DÍAS DE MORA:	13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994143519
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - ADICIONAL				
FORMA DE PRESENTACIÓN:			NO				
APORTANTE: EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN				FSP				MORA				TOTALES			
APORTES VOLUNTARIOS				SOLIDARIDAD				SUBSISTENCIA				APORTES			
EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR		EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	
230301	230301-PORVENIR	\$ 30.400				\$ 0				\$ 300				\$ 30.400	
SUBTOTALES:															

TOTAL APORTES A SALUD				LICENCIA MATERNIDAD				SALDO A FAVOR				LIQUIDACIÓN			
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD				LICENCIA MATERNIDAD				SALDO A FAVOR				LIQUIDACIÓN			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR
EP8037	EP8037-NUEVA EPS	1	\$ 0				\$ 0				\$ 0				\$ 0
SUBTOTALES:															

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				SALDO A FAVOR				LIQUIDACIÓN				TOTALES			
INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR				LIQUIDACIÓN				TOTALES			
ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0				\$ 0				\$ 0				\$ 0
SUBTOTALES:															

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRINSECO	TRIBUTARIA	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT
1	CC	BELTRAN JULIANA CATALINA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500		NO	27		230301-PORVENIR	4	\$ 189.800	\$ 30.400	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 30.400	4	\$ 189.800

TOTAL PAGADO: \$ 56.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA YOPAL TORRES DE SAN MARCOS B-23 APTO 404 02-INDEPENDIENTE PRIVADA SUCURSAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1016038475 JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA CASANARE 3284643 INDEPENDIENTE Enseñanza deportiva y recreativa, 002 - ADICIONAL NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	4623765993 septiembre AÑO 2025 0 2025/09/29	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2025 9994143543

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
EP5037	EP5037-NUOVA EPS	1	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:																							

TOTAL PAGADO: \$ 420.700

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JULIANA CATALINA BELTRAN OSPINA Identificado con CC 1016038475

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24088136253
Fecha de apertura:	20 de Septiembre de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 02 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva