

**INFORME No. 2**

		FECHA:	27	12	2025
<p><i>Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en el momento de diligenciar este documento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerde que este informe debe ser detallado, siendo descriptivo en las actividades que se ejecutaron con alcance, impacto y números claros sobre lo anterior de haber lugar a ello, en cumplimiento al producto a entregar según el objeto del presente contrato.</li> <li>• Las Fotos, Planillas y anexos que soportan y verifican la actividad reportada deberán estar debidamente mencionados y adjuntados en carpeta digital.</li> </ul>					
<b>CAPÍTULO I : DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>					
No DEL CONTRATO Y FECHA	080 DEL 06 MARZO 2025				
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$34.000.000) MCTE				
CONTRATANTE	INSTITUTO DE CULTURA DE TURISMO DE YOPAL -ICTY				
CONTRATISTA	DANIEL JULIAN CONTRERAS VELASCO				
No. DE IDENTIFICACION	86.081.789				
PLAZO DE EJECUCION	9 MESES Y QUINCE (15) DIAS				
SUPERVISOR	ANA MALENA CORREA GUERRA				
FECHA DE INICIO	12 DE MARZO DE 2025				
PERIODO DEL INFORME	12 DE SEPTIEMBRE 2025 AL 26 DIC 2025				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO A TODO COSTO FOTOCOPIAS E IMPRESIONES PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE YOPAL- ICTY				

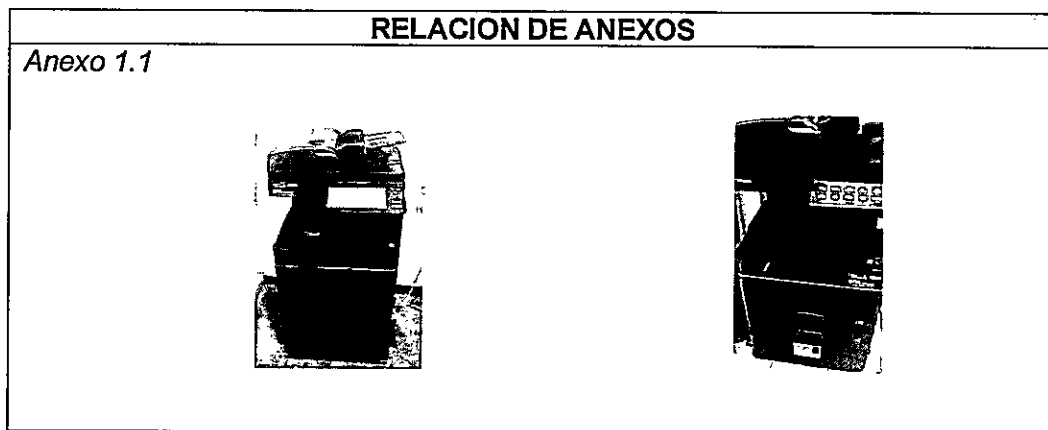
**2. CAPÍTULO II: ACTIVIDADES CONTRACTUALES**

**ACTIVIDAD No 1:**

Disponer en las instalaciones del ICTY dos (02) maquinas fotocopiadoras multifuncionales para prestar el servicio de fotocopiado, escáner e impresión, acorde a la necesidad del Instituto se deberá prestar el servicio de copiado, impresión y digitalización de los documentos que requieren las diferentes áreas y dependencias, a través del alquiler de los equipos descritos en la ficha técnica anexa del presente contrato.

**EJECUCIÓN:** se llevan 2 equipos multifuncionales y se instalan en dependencias dirección (1) y sistemas(1) el equipo para el cumplimiento del objeto del contrato.

1. A cada equipo se instala el software para su correspondiente manejo de impresión en blanco y negro y fotocopia
2. se da el correspondiente curso de manejo del equipo fotocopiado Toshiba a cada funcionario y se dan las recomendaciones de uso



**ACTIVIDAD No 2:** EL CONTRATISTA DEBERÁ PROVEER A TODO COSTO EL INSUMO PARA LA PRESTACIÓN OPORTUNA DEL SERVICIO COMO: TÓNER, PAPEL TAMAÑO CARTA Y/O OFICIO, Y DEMÁS ELEMENTOS QUE REQUIERAN LOS EQUIPOS PARA SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO

**EJECUCIÓN:** cada equipo de fotocopiado tiene 2 gavetas una de carta y una oficio a lo se entrega las resmas para uso y trabajo en fotocopia e impresión, se dan pautas de manejo para instalar el papel en la gaveta.



**ACTIVIDAD No 3:** GARANTIZAR EL SERVICIO OPERATIVO CALIFICADO PARA QUE SEMANALMENTE, REALICE LA REVISIÓN DE LOS EQUIPOS ALQUILADOS A FIN DE HACER LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE ESTOS, PARA SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO Y LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO Y EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

**EJECUCIÓN:** SE REALIZO REVISIONES Y MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS EN LOS EQUIPOS Y ACTUALIZACIONES DE SOFTWARE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO.



**ACTIVIDAD No 4:** Elaborar un informe mensual por dependencia y usuarios que hagan uso del Código de impresión, donde señale la descripción del servicio, cantidad de fotocopias, escáner e impresiones de acuerdo con la información que arrojan los Contadores de cada una de las impresoras, para así poder llevar un control y seguimiento a la ejecución del contrato.

**EJECUCIÓN:** Se realiza la toma de contadores con corte al 100% ejecutado del contrato donde se evidencia que la dependencia de mayor consumo es la dirección administrativa con la participación en la ejecución del 71% del contrato. Y sistemas genera el 29% de participación.

RELACION DE ANEXOS											
<i>Anexo 4.1</i>											
CONTRATO 080/2025	CONSUMO DIRECCION SISTEMAS CORTE AL 19 dic 2025										
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
COPIAS	1150	465	750	1650	850	635	650	1985	1968	2156	12.259
IMPRESIONES	1704	2698	3215	2815	5236	5245	1145	14650	18720	17625	73.053
SCANNER						2885	4500				7.385

CONTRATO 080/2025	CONSUMO DIRECCION ADMINISTRATIVA										
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
COPIAS	2500	1725	2140	1334	1456	1326	800	578	547	478	12884
IMPRESIONES	10425	10156	11425	10125	11636	10825	5500	6110	5467	6898	88567

**ACTIVIDAD No 5:** Garantizar el servicio continuo e ininterrumpido de cada equipo alquilado, para lo cual, en caso de daño alguno se tendrá que realizar la revisión del operario a más tardar durante un lapso de una (1) hora siguiente a la solicitud realizada por la supervisión, la cual podrá ser solicitada verbal o escrita.

**EJECUCIÓN:** Se realizo servicio e ininterrumpido de el proceso de digitalización tan pronto se generaron alertas la revisión fue de manera inmediata

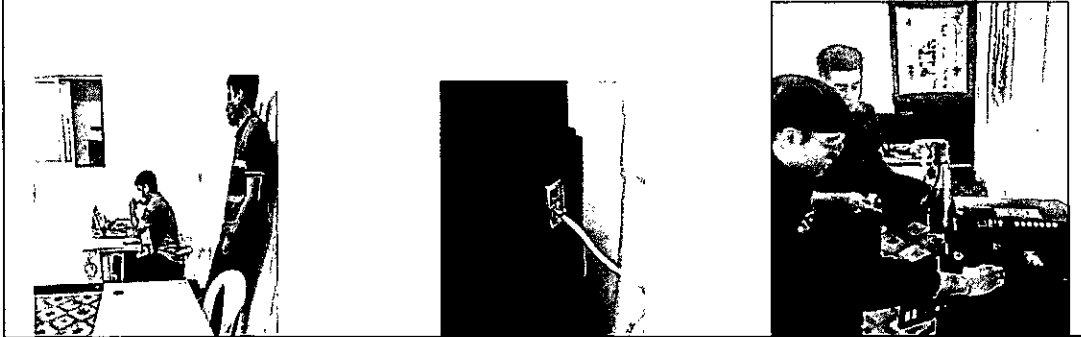


**ACTIVIDAD No 6:** El contratista realizara la configuración, instalación en los lugares dados por la supervisión y puesta en marcha de las impresoras previa entrega por parte del ICTY Usuario de red e I.P. para cada una de las impresoras; así mismo deberá configurar los computadores del personal contratado o de planta con la respectiva impresora.

**EJECUCIÓN:** Se instalan los equipos de informática de acuerdo a la IP asignada por el ICTY, para que los equipos pueden tener comunicación con la multifuncionales.

**RELACION DE ANEXOS**

*Anexo 6.1*



**ACTIVIDAD No 7:** Acatar las ordenes o recomendaciones que durante el desarrollo del presente contrato le imparta el supervisor

**EJECUCIÓN:** de acuerdo a los requerimientos del supervisor se mantienen los equipos operativos con suficiente insumo en papel y tinta.

**RELACION DE ANEXOS**

*Anexo 7.1*



**ACTIVIDAD No 8:** El contratista debe garantizar que los equipos ofrecidos deben estar amparados contra defectos de fabricación, no pueden ser equipos obsoletos, deben ser equipos en buen estado y funcionando todo el tiempo que se requiera en las dependencias del Instituto de Cultura y Turismo de Yopal -ICTY.

**EJECUCIÓN:** De acuerdo a los requerimientos de la entidad los equipos se instalaron cumplen por la operatividad y funcionalidad actual del mercado, son equipos actualizados al 2025 y con excelentes condiciones para el manejo de los funcionarios

**ACTIVIDAD No 9:** Los documentos deberán ser reproducidos en papel bond elaborado con material ecológico, en los tamaños requeridos, con los más altos parámetros de calidad en procesos de impresión, en ningún caso se aceptarán reproducciones efectuadas en papel reciclado, o con baja calidad de impresión.

**EJECUCIÓN:** De acuerdo a los requerimientos se dejó papel carta y papel oficio cumpliendo con los parámetros solicitados por la entidad.



**ACTIVIDAD No 10:** El contratista debe brindar una capacitación al personal de cada dependencia sobre las características del equipo, el manejo y solución de atascos de papel

**EJECUCIÓN:** Tan pronto se hizo la entrega de las multifuncionales a las dependencias de sistemas y administrativo se informó a los grupos de trabajo como se manejaba y accedía a los servicios de los equipos.

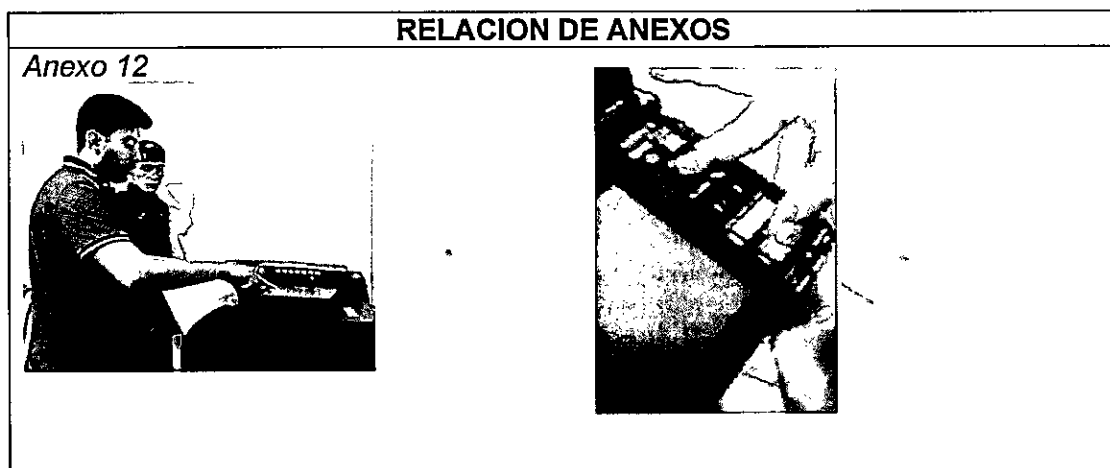


**ACTIVIDAD No 11:** cuando se requieran grandes volúmenes de impresiones y fotocopias para aquellos documentos que no requieran reserva documental, se deberá prestar el servicio en el establecimiento comercial.

**EJECUCIÓN:** En el transcurso del proceso y del contrato no se requirió el servicio

**ACTIVIDAD No 12:** El Contratista deberá dar solución oportuna a los requerimientos de uso y manejo de los equipos de impresión según las necesidades expuestas por la supervisión durante el desarrollo del presente contrato.

**EJECUCIÓN:** Durante la puesta en marcha del proceso de alquiler de los equipos se estuvo atento a todos los requerimientos de funcionalidad de los equipos de fotocopiado.




**ACTIVIDAD No 13:** En caso de que los equipos de impresión generen copias defectuosas no se deberán tener en cuenta en el conteo de las impresiones o fotocopiado para el pago mensual, por no cumplir con las especificaciones técnicas requeridas y se deberá dejar un registro

**EJECUCIÓN:** Durante el proceso de copia e impresión los equipos no generaron desperdicio ni daño de hojas, esto se debe a las versiones de los equipos ya que son actuales y la calidad de impresión siempre es la misma no se degenera.

**ACTIVIDAD No 14:** Realizar la disposición final de los residuos peligrosos como tóner y repuestos que sean cambiados a los equipos instalados en las diferentes áreas de ICTY.

**EJECUCIÓN:** Se realiza disposición final de residuos de tóner y residuos de papel con el vacío y reemplazo de tarro de desechos.

RELACION DE ANEXOS	
Anexo 14.1	

**DECLARACIÓN:** Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	Anexo planilla de pago N° Marzo 9483717213 - Abril 9485741873 Mayo 9487280341 -Junio489317045 Julio 9490126715 Agosto 9491679957 Sep 9493573299 Octubre 9494561146 Noviembre 9496119044, certifica mes de diciembre el revisor fiscal. correspondiente a los pagos de (SALUD, PENSION Y RIESGOS LABORALES)
--------------------------	--

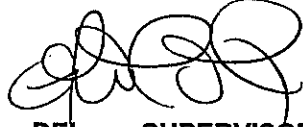
*Daniel J. Contreras Velasco*

**FIRMA**

Nombre DANIEL JULIAN CONTRERAS VELASCO  
Identificación del Contratista C.C. 86.089.789 de villavicencio

**SUPERVISIÓN POR EL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO**

La supervisión certifica que se ha realizado revisión integral y aprobación de la información y soportes reportados en el presente informe.

<b>VoBo REVISION:</b> NOMBRE: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.	<b>VoBo REVISION:</b> NOMBRE: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.
<b>VoBo REVISION TECNICA:</b> (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xx/20) Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar.	 <b>FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> Ana Malena Correa Guerra
<b>CARGO:</b>	<b>CARGO:</b> Subdirectora Administrativa y Financiera

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ONOFRE MORENO GUIZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63434398 de VELEZ (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 91988-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.434.398**

**MORENO GUIZA**

APÉLLIDOS  
**ONOFRE**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1966**

**LANDAZURI**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**  
ESTATURA

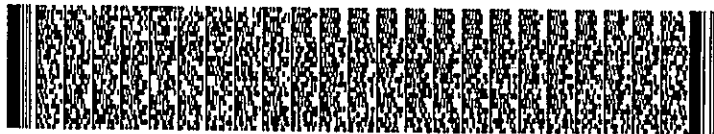
**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**21-OCT-1985 VELEZ**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AREL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00018901-F-0063434398-20080702

0000714477A 1

1450009137



Yopal, diciembre 26 de 2025

Señores  
**INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO YOPAL**  
Ciudad,

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

**CERTIFICO**

Que **DANIEL JULIAN CONTRERAS VELAZCO (A B C COPYCOLOR)**  
NIT **86.081.789-1**

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en el periodo del 01 al 26 de diciembre de 2025 en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

**ONOFRE MORENO**

Contador Público Tarjeta Profesional No: 91988-T PÚBLICO

**ONOFRE MORENO G**  
T.P 91988-T  
C.C. 63.434.398  
TEL.3204304435

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1648835467	9489317046	1	2025/07/21	2025/07/23	BANCOLOMBIA	2	\$1,200,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	ide	tae	tdp	lap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	rt	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																														
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL																		25-14	30	EPS005	30	CCF69	30	14-23	30	2.436%	30	No
<b>Total Afiliados( 1)</b>																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	1648835467	9489317046	1	2025/07/21	2025/07/23	BANCOLOMBIA	2	\$1,200,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$800	\$0	\$608,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$800	\$0	\$608,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$200	\$0	\$92,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$200	\$0	\$92,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$100	\$0	\$22,900	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$100	\$0	\$22,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$600	\$0	\$475,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$600	\$0	\$475,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$1,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,200,100</b>	

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767612654	9491679957	I	2025/09/19	2025/09/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
<b>Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30	\$3,800,000	\$608,000	EPS005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600	30	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1711717584	9490126715	1	2025/08/25	2025/08/19	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	#	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767612654	9491679957	1	2025/09/19	2025/09/10	BANCOLOMBIA		0	\$1,198,400

RESUMEN DE PAGO									
R/ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-09	2025-09	1868220363	9493573299	1	2025/10/22	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	
								Valor	\$1,198,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30	\$3,800,000	\$608,000	EPS005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600	30		\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-10	2025-10	1921536914	9494561146		2025/11/25	2025/11/11	- \$1,198,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	
<b>Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30	\$3,800,000	\$608,000	EPS005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600	30	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6399932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1868220363	9493573299	I	2025/10/22	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	j 7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1995541119	9496119044	I	2025/12/22	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
<b>Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30	\$3,800,000	\$608,000	EPS005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600	30	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1921536914	9494561146	1	2025/11/25	2025/11/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1995541119	9496119044	I	2025/12/22	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>	

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	Nó #

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	1574361619	9487280341	1	2025/06/24	2025/06/24	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILJADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1574361619	9487280341	I	2025/06/24	2025/06/24	BANCOLOMBIA	\$1,198,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
<b>Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30	\$3,800,000	\$608,000	EP5005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600	30	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-04	1495445643	9485741873	1	2025/05/22	2025/05/20	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1495445643	9485741873	I	2025/05/22	2025/05/20	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>						\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
<b>Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)</b>						\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30		\$3,800,000	\$608,000	EPS005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600	30	\$0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	4359932	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1424325293	9483717213		2025/04/23	2025/04/21	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$608,000	\$0	\$0	\$608,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	\$22,800	\$0	\$0	\$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,198,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,198,400</b>

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081789		CONTRERAS VELASCO DANIEL JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 N° 1-127	YOPAL-CASANARE	6359932	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1424325293	9483717213	I	2025/04/23	2025/04/21	BANCOLOMBIA	0	\$1,198,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
<b>Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE ( 1 Afiliados)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600	30		\$0	\$0
1	CC 86081789	CONTRERAS DANIEL	25-14	30	\$3,800,000	\$608,000	EPS005	30	\$3,800,000	\$475,000	CCF69	30	\$3,800,000	\$22,800	14-23	30	\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$3,800,000	\$608,000			\$3,800,000	\$475,000			\$3,800,000	\$22,800			\$3,800,000	\$92,600			\$0	\$0