

|  |                    |          |            |
|--|--------------------|----------|------------|
|  | Cuenta de Cobro    | VERSION  | 001        |
|  |                    | VIGENCIA | 03/02/2026 |
|  | Gestión Financiera |          |            |

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR  
NIT 824.003.142-0

DEBE A:  
NOMBRE: DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ NUMERO 1.065.639.327 DV 2 DE VALLEDUPAR

LA SUMA DE:  
(LETRAS) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

(NUMEROS) \$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:  
CONTRATO No. C- 077 DESEMBOLSO No. 1 DE 8

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 27/01/2026 Y 26 DE FEBRERO

FECHA: 27/02/2026

DIRECCIÓN: CALLE 43 # 5 C 35 BARRIO PANAMA

Ciudad/Municipio donde se presta el servicio: VALLEDUPAR

Código de la actividad económica CIIU- de este cobro (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente): 81

Teléfono: 3012847459

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo párrafo del artículo 383, declaro bajo la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI NO ☒

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. SI NO ☒

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud                                | NO |
| Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC) | NO |
| Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda                         | NO |
| Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.                                                | SI |
| Declaración juramentada de dependencia económica                                                             | SI |

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de \$

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | TIPO DE DOCUMENTO |    |    |    | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|-------------------------------|-------------------|----|----|----|---------------------------------------|------------|
|                               | CC                | RC | TI | CE |                                       |            |
|                               |                   |    |    |    |                                       |            |
|                               |                   |    |    |    |                                       |            |

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

DIANA NAVARRO  
FIRMA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR  
FECHA: 27-02-2026  
HORA: 11:30 AM  
RECIBIDO: [Firma]

- \* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento
- \* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR, realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la ceta de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado. En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR

|    |                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. | Nombre: se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.                                                                        |
| b. | Identificación: marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.                                                                                      |
| c. | Letras: Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)                                                                         |
| d. | Números: Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con Asamblea Departamental del Cesar. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica) |
| e. | Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato                                          |
| f. | Objeto: Diligenciar el objeto registrado en el memorando de solicitud de contratación, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato                                       |
| g. | Periodo Comprendido Entre: Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente                                           |
| h. | Fecha: Diligenciar la fecha del día que se radica la cuenta de cobro                                                                                                                    |
| i. | Dirección: residencia del contratista                                                                                                                                                   |
| j. | Ciudad: municipio y/o ciudad donde se presta el servicio                                                                                                                                |
| k. | CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU- DE ESTE COBRO: Inicar el código CIU de la actividad económica                                                                                     |
| l. | Telefono: fijo o numero de celular                                                                                                                                                      |
| m. | Soy declarante de renta: Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.                                                                                                        |
| n. | Costos o deducciones: Indicar la decisión de tomar los costos o deducciones asociados a los ingresos.                                                                                   |
| ñ. | Beneficios tributarios: Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.                                                                                                   |

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ASAMBLEA DPTAL DEL CESAR,, con domicilio en la ciudad de Valledupar,, informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web [www.https://asambleacesar.gov.co/c/](https://asambleacesar.gov.co/c/)

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, Asamblea Dptal del Cesar,, sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.



INFORMACIÓN DEL COBRO

|                       |                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------|
| Fecha del informe     | Periodo a Cobrar                             |
| 27 de FEBRERO de 2026 | 27 de enero de 2026 al 26 de febrero de 2026 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO   |                                                                                                                                                                |                                                     |                               |       |            |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-------|------------|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN  | TIPO DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                           |                                                     | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD |       |            |
| CONTRATACIÓN DIRECTA       | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.                                                                                                                 |                                                     | PRESTACION DE SERVICIO.       |       |            |
| Número del Proceso         | CD-077-2026                                                                                                                                                    | Número del Contrato                                 | C-077-2026                    | Fecha | 27/01/2026 |
| Contratista                | DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL                                                                                                                                   |                                                     |                               |       |            |
| CC o NIT                   | C.C. 1.065.639.327                                                                                                                                             |                                                     |                               |       |            |
| Objeto                     | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA |                                                     |                               |       |            |
| Valor Inicial del Contrato | \$ 20.000.000 VEINTE MILLONES DE PESOS MC.                                                                                                                     |                                                     |                               |       |            |
| Plazo                      | OCHO (8) MESES                                                                                                                                                 |                                                     |                               |       |            |
| Valor Mensual              | \$ 2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS                                                                                                                 |                                                     |                               |       |            |
| Fecha de Inicio            | 27/01/2026                                                                                                                                                     |                                                     |                               |       |            |
| Supervisor                 | Nombre                                                                                                                                                         | LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ                         |                               |       |            |
|                            | Cargo                                                                                                                                                          | Secretario General Asamblea Departamental del Cesar |                               |       |            |

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N                         | Obligación                                                                                                                                                                                                                        | Actividades Realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1                         | Apoyar en las actividades asistenciales y administrativas del presidente de la Asamblea Departamental del Cesar.                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Apoye en la logística para sesiones extraordinarias 17, 18, 19, 20, 23, 24,25,26 del mes de febrero.</li><li>Prepare documentos requeridos para intervenciones del presidente Miguel Ángel Gutiérrez.</li></ul>                                                     |
| 2                         | Proyectar y tramitar documentos tales como: proposiciones, resoluciones, solicitudes, informes, pronunciamientos, certificaciones, entre otros, que sean requeridos por el presidente de la Corporación y por Secretaría General. | <ul style="list-style-type: none"><li>Trámite seguimiento a certificaciones solicitadas en la secretaria general de la asamblea del cesar.</li><li>Radique documentos ante Secretaría General.</li></ul>                                                                                                  |
| 3                         | Apoyar las actividades del ejercicio de control político inherente a las funciones de un diputado dando tramite, soporte y apoyo para el desarrollo de las mismas.                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>No aplica para este periodo.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| 4                         | Participar en las reuniones con instancias internas y externas que le sean solicitadas con el fin de apoyar las funciones del presidente de la Corporación                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>Hice acompañamiento al diputado Migue Ángel Gutiérrez Ramírez – presidente, en el lanzamiento de las 262 obras que se ejecutaran con las juntas del acción comunal – JAC en todo el departamento del cesar, 5 de febrero en la biblioteca Rafael carrillo</li></ul> |
| 5                         | Apoyar en el manejo de la agenda y notificación oportuna de los compromisos adquiridos por el presidente de la Corporación.                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Apoye al presidente de la asamblea en la ceremonia de trasmisión de mando de la policía metropolitana de Valledupar donde asumió el nuevo comandante el coronel German Alexander Gómez el día 13 de febrero.</li></ul>                                              |
| 6                         | Brindar apoyo en la organización de los documentos allegados a la corporación (recibir, clasificar, distribuir y realizar seguimiento)                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>Recibí y distribuí la correspondencia física que fueron direccionados a la secretaria general de la asamblea del cesar.</li></ul>                                                                                                                                   |
| 7                         | Las demás que sean propias del objeto contractual solicitadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Apoye en actividades solicitadas por el secretario de la asamblea Lemir Alfonso Becerra Gómez.</li><li>Elabore informes de las intervenciones que se presentaron los días 17, 18, 19, 20, 23 , 24,25,26 del mes de febrero.</li></ul>                               |
| 8                         | Publicar a través de la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley que se deben cancelar por el contrato.                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Publique en la plataforma del SECOP II los impuestos y estampillas de ley del contrato c-077</li></ul>                                                                                                                                                              |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | Publicar mensualmente a través de la plataforma del SECOP II, los informes de ejecución generados de las actividades ejecutadas, copia de los comprobantes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, que serán verificados por el Supervisor del contrato | <ul style="list-style-type: none"><li>No aplica para este periodo.</li></ul> |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                 |             |               |               |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|---------------|-----------------------------------|
| OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                    |             |               |               |                                   |
| Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago |             |               |               |                                   |
| TIPO DE APOORTE                                                                                                                                                                                                                 | PLANILLA N° | VALOR APOORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                           | 4640664319  | \$ 29.200     | 2026/02/04    | ENERO                             |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                         | 4640664319  | \$ 37.400     | 2026/02/04    | ENERO                             |
| OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                    |             |               |               |                                   |
| Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago |             |               |               |                                   |
| TIPO DE APOORTE                                                                                                                                                                                                                 | PLANILLA N° | VALOR APOORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                           | 4641212845  | \$ 250.000    | 2026/02/24    | FEBRERO                           |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                         | 4641212845  | \$ 320.000    | 2026/02/24    | FEBRERO                           |
| ARL                                                                                                                                                                                                                             |             |               |               |                                   |
| OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                    |             |               |               |                                   |
| Certifico, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social En Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago |             |               |               |                                   |
| TIPO DE APOORTE                                                                                                                                                                                                                 | PLANILLA N° | VALOR APOORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE |
| SALUD                                                                                                                                                                                                                           |             |               |               |                                   |
| PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                         |             |               |               |                                   |
| ARL                                                                                                                                                                                                                             | 4644543001  | \$ 10.500     | 2026/02/26    | FEBRERO                           |

Para los efectos legales manifiesto lo siguiente:

- Cumplí con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos.
- Cumplí con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Cumplí con las Tareas y atendí sugerencias propuestas por la supervisión
- Toda la información aquí suministrada es verídica.

Documentos anexos primera cuenta.

- Cuenta de Cobro o factura.
- Informe de Actividades.
- Informe de supervisión.
- Planilla de pago – seguridad social.
- Certificado de afiliación ARL.
- Curso de integridad.
- Póliza.
- Certificación cuenta bancaria.

DIANA NAVARRO

DIANA MARCELA VERGEL

Contratista



DATOS GENERALES

Número del ProcesoCD-077-2026Número del ContratoC-077-2026Cuenta01 de 08

|                            |                                                                                                                                                                |                               |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Modalidad de Contratación  | Tipo de Contratación                                                                                                                                           | Justificación de la modalidad |
| CONTRATACION DIRECTA       | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A L AGESTION                                                                                                                  | PRESTACION DE SERVICIOS       |
| Contratista                | DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL                                                                                                                                   |                               |
| CC o NIT                   | C.C. 1.065.639.327                                                                                                                                             |                               |
| Contratante                | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR                                                                                                                               |                               |
| Representante Legal        | MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ                                                                                                                                 |                               |
| Fecha de Suscripción       | 27/01/2026                                                                                                                                                     |                               |
| Objeto del Contrato        | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LOGRO DE UNA EFICIENTE LABOR ADMINISTRATIVA DE LA ASAMBLEA |                               |
| Plazo Inicial del contrato | Ocho (8) MESES.                                                                                                                                                |                               |
| Fecha de Inicio            | 27/01/2026                                                                                                                                                     |                               |
| Fecha Terminación          | 26 /09/2026                                                                                                                                                    |                               |
| Valor Inicial del Contrato | \$ 20.000.000 VEINTE MILLONES DE PESOS.                                                                                                                        |                               |
| Valor Mensual              | \$ 2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.                                                                                                                |                               |
| Forma de Pago              | OCHO (08) DE \$ 2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.                                                                                                   |                               |
| Supervisor                 | LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ – SECRETARIO GENERAL                                                                                                               |                               |

| DATOS FINANCIEROS                                                  |      |        |            |                                                                     |                 |
|--------------------------------------------------------------------|------|--------|------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Certificado de disponibilidad presupuestal y Registro Presupuestal |      |        |            |                                                                     |                 |
| INICIAL                                                            | Tipo | código | Fecha      | Rubro                                                               | Valor           |
|                                                                    | CDP  | 001    | 06/01/2026 | 2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS | \$1.973.939.465 |
|                                                                    | RP   | 079    | 27/01/2026 | 2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS | \$ 20.000.000   |

| GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO) |                                |               |                                    |              |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------|----------------------------------------|
| INICIAL                                                                | Aseguradora                    | NO. De Póliza | Amparo                             | V. Asegurado | Vigencia                               |
|                                                                        | SEGUROS DEL ESTADO 860009578-6 | 4746101033077 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO          | \$ 2.000.000 | DESDE: 27/01/2026<br>HASTA: 27/01/2027 |
|                                                                        | Aprobación de las Garantías    |               | CO1 WRT 19186363. fecha 27/01/2026 |              |                                        |

| OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                           |             |              |               |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|----------------------------------|
| CIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y FISCALES |             |              |               |                                  |
| TIPO DE APORTE                                                                                         | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
| SALUD                                                                                                  | 4640664319  | \$29.200     | 2026/02/04    | ENERO                            |
| PENSIÓN                                                                                                | 4640664319  | \$ 37.400    | 2026/02/04    | ENERO                            |
| ARL                                                                                                    | 4640664319  | \$           | 2026/02/04    | ENERO                            |
| OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                           |             |              |               |                                  |
| CIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y FISCALES |             |              |               |                                  |
| TIPO DE APORTE                                                                                         | PLANILLA N° | VALOR APORTE | FECHA DE PAGO | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
| SALUD                                                                                                  | 4640664319  | \$250.000    | 2026/02/24    | FEBRERO                          |
| PENSIÓN                                                                                                | 4640664319  | \$ 320.000   | 2026/02/24    | FEBRERO                          |
| ARL                                                                                                    | 4640664319  | \$           | 2026/02/24    | FEBRERO                          |



El suscrito supervisor en el cumplimiento de las obligaciones del contratista manifiesta que:

- Si ☒ No ☐

Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 27 de Enero a 26 de febrero de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual
- Si ☒ No ☐

Cumple con el objeto del contrato de prestación de servicio profesionales en los términos establecidos
- Si ☒ No ☐

Cumple con las obligaciones del pago de seguridad social integral
- Se da visto bueno para realizar el pago de: \$ 2.500.000. de dos millones quinientos mil pesos.

Si ☒ No ☐

| Nº RP    | Rubro                                                               | Soporte    | Valor        |
|----------|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 079-2026 | 2.1.2.02.02.008.03 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS | C-079-2026 | \$ 2.500.000 |
| Total    |                                                                     |            | \$ 2.500.000 |

**Observaciones:** Presento el informe correspondiente al periodo comprendido 27 de Enero a 26 de febrero de 2026, relacionado en todas las actividades adelantadas bajo la dirección de la supervisión y verificada su veracidad según el objeto contractual

**CERTIFICO** que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

Se firma en la ciudad de Valledupar a los VEINTISIETE días (27) días del mes de febrero de 2026



LEMIR ALFONSO BECERRA GÓMEZ

SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1065639327



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                                                               |                          |            |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN           | CEDULA DE CIUDADANÍA                                          | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1065639327 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL         | DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL                                  |                          |            |
| CUBO MUNICIPAL                | VALLEDUPAR DEPARTAMENTO                                       |                          |            |
| DIRECCIÓN                     | CALLE 4 MARCE PANAMA TELÉFONO 7777777                         |                          |            |
| TIPO APORTANTE                | SI INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA |                          |            |
| TIPO EMPRESA                  | UNICO                                                         |                          |            |
| FORMA DE PRESENTACIÓN         | Actividades de consultoría de gestión                         |                          |            |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA       |                             |                                       |                          |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| NÚMERO PLANILLA                      | 4844543001 TIPO DE PLANILLA |                                       |                          |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS | MES                         | Número                                | AÑO                      |
| DÍAS DE NOMA                         | 9                           | 2028                                  | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)              | 2028/02/28                  | NÚMERO AUTORIZACIÓN                   | 880842473                |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA       | 484121848                   | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA | 2028/02/24               |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS DEL COTIZANTE           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SEGURIDAD SOCIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDADES                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PARAFISCALES     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

TOTAL PAGADO: \$ 10.500





| ADMINISTRADORA     |                  | TOTAL APORTES A PENSION |            |                     |           |             |              |            |      |      |                  | TOTALES     |                  |
|--------------------|------------------|-------------------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------|------------------|-------------|------------------|
| CÓDIGO             | NOMBRE           | No. COTIZANTES          | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | FSP  | APORTES          | MORA        | VALOR PAGADO     |
|                    |                  |                         |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN |      |      |                  |             |                  |
| 231001             | 231001-COLFONDOS | 1                       | \$ 37.400  | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 37.400        | \$ 0        | \$ 37.400        |
| <b>SUBTOTALES:</b> |                  |                         |            |                     |           |             |              |            |      |      | <b>\$ 37.400</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 37.400</b> |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       |                  |             |             |             |             |                  |             |              |                  |
|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|--------------|------------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN      |             | MORA        |             | TOTALES     |                  |             |              |                  |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN       | VALOR ADRES | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | APORTES     | MORA             | DESCUENTO   | VALOR PAGADO |                  |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 29.200        |             | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 29.200        | \$ 0        | \$ 0         | \$ 29.200        |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       | <b>\$ 29.200</b> |             | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 29.200</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b>  | <b>\$ 29.200</b> |

[illegible]

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 66.600</b> |
|----------------------|------------------|





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: |  | 1065639327                             |  | NÚMERO PLANILLA:          |  | 4641212845                     |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                   |  | VALLEDUPAR           |  | DEPARTAMENTO:             |  | DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL           |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: |  | MES                            |  | febrero AÑO               |  | 2026             |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                        |  | CALLE 43#5C35 PANAMA |  | TELÉFONO:                 |  | CESAR                                  |  | DÍAS DE MORA:             |  | 0                              |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                               |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | CLASE APORTANTE:          |  | I-INDEPENDIENTE                        |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  |  | 2026/02/24                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9995806496       |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                          |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades de consultoría de gestión. |  |                           |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                   |  | ÚNICO                |  |                           |  |                                        |  |                           |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) |  |                      |  |                           |  |                                        |  |                           |  |                                |  |                           |  |                  |  |  |  |  |  |

|             |                  | ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACION | TOTAL APORTES A PENSIÓN |      |           |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTAL APORTES A SALUD |            | VALOR PAGADO |
|-------------|------------------|----------------|----------------|------------|-------------------------|------|-----------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-----------------------|------------|--------------|
| CÓDIGO      |                  | NOMBRE         |                |            | APORTES VOLUNTARIOS     |      | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP  | APORTES               | MORA       |              |
| 231001      | 231001-COLFONDOS |                | 1              | \$ 320.000 | \$ 0                    | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0                  | \$ 320.000 | \$ 320.000   |
| SUBTOTALES: |                  |                |                |            |                         |      |           |           |             |              |            |      |                       | \$ 320.000 | \$ 320.000   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |            |  |
|-----------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                    | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |            |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |            |  |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 250.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 250.000 |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 250.000  |             |            |             | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 250.000 |  |

| DATOS DEL COTIZANTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | LIQUIDACIÓN DE LA TALLADA APORTES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PARAFISCALES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PENSION                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SEGURIDAD SOCIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| </                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA MARCELA VERGEL VERGEL identificado con CC. 1065639327 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE  |  |                                     |                                                                                                                                  |
|------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y/o Razón            |  | ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR |                                                                                                                                  |
| Tipo y Numero de Documento   |  | NI - 824003142                      |                                                                                                                                  |
| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |  |                                     |                                                                                                                                  |
| Fecha de inicio de cobertura |  | Fecha inicio contrato               | 2026/01/27                                                                                                                       |
| 2026/02/17                   |  |                                     |                                                                                                                                  |
| Tipo de vinculación          |  | Fecha de fin contrato               | 2026/09/26                                                                                                                       |
| Independiente con Contrato   |  |                                     |                                                                                                                                  |
| Riesgo                       |  | Código actividad económica          | 1701001 - Actividades de administracion empresarial, incluye la supervision, la gestion de otras unidades de la misma compania o |
| 1                            |  |                                     |                                                                                                                                  |
| Estado afiliación            |  | Estado del contrato                 | Activa                                                                                                                           |
| Activa                       |  |                                     |                                                                                                                                  |
| Fecha retiro                 |  |                                     |                                                                                                                                  |
| -                            |  |                                     |                                                                                                                                  |

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC16022026D1065639327V9077829**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,  
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS





# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**diana marcela navarro vergel**

C.C 1.065.639.327

Participó y completó el curso virtual  
**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de febrero 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público

Código: 769482364000



Creando Oportunidades

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,065,639,327 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 973108368 apertura el 2 de octubre de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 23 de enero de 2026.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0973108368           |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0973000200108368     |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130973000200108368 |

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*



Comprobante de pago de nómina

ASAMBLEA DEL DEPARTAMENTO DEL | NIT 824 003 142-0

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Cuenta origen                       | Cuenta destino                      |
| Cuenta de Ahorros - *****0128 - COP | Cuenta de ahorros - *****8368 - COP |
| Perfil del beneficiario             | Tipo de beneficiario                |
| DIANA MARCELA                       | PERSONA                             |
| Titular de la cuenta                | Tipo identificación beneficiario    |
| DIANA MARCELA NAVARRO VERGEL        | Cédula de ciudadanía                |

|                                    |                        |                |
|------------------------------------|------------------------|----------------|
| Número identificación beneficiario | Banco del beneficiario | Monto          |
| 1065639327                         | BBVA COLOMBIA          | \$2.500.000,00 |

|        |                                          |
|--------|------------------------------------------|
| Moneda | Descripción                              |
| COP    | PAGO CTA 1DE6 DIANA<br>NAVARRO C077 2026 |

|                     |                              |                     |
|---------------------|------------------------------|---------------------|
| Referencia del pago | Fecha de aplicación          | Estado de operación |
| -                   | 03/MAR/2026   12:00:00 A. M. | Aceptado            |

|                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| Número de operación                  | Dirección IP  |
| a0f4a6bb-c09d-43b3-a87a-df899d4c1f6b | 181.49.99.237 |

Número de sistema  
122026030311774

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

