DOCUMENTO PRIVILEGIADO

Medellin, 30 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO Nro. **2**

LA INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT 890980134-1

DEBE A:

INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. 43.926.668-0

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L

2.700.000

POR CONCEPTO DE:

Honorarios correspondiente al Segundo pago por los servicios prestados del

01 de marzo de 2026 al 30 de marzo de 2026

Pactado en el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión Nro.

CMA-CD-27206-JU-5707-2026

Celebrado el 09 de febrero de 2026, para prestar servicios de apoyo a la gestión y apoyar la ejecución del proceso de Banco de proyectos - Vicerrectoria Administrativa Financiera de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

Autorizo descontar del valor descrito, los conceptos que datallo a continuacion:

CONCEPTO	VALOR	DEDUCCION A FAVOR DE
CMA	-	0
Credito consumo	-	0
Credito libre inversion	-	0
AFC	-	0
TOTAL	-	0

Favor consignar en la cuenta Ahorro de BANCOLOMBIA Nro 54244689381

Atentamente,

INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. 43.926.668-0

Direccion	CARRERA 71 # 94 55
Telefono	0
Celular	3007946243

Registro Presupustal Nro.	859
Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro.	206

DOCUMENTO PRIVILEGIADO

DOCUMENTO PÚBLICO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	SUPERVISION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN GJ-FR-005		
	Versión: 03	Fecha: 09-02-2023	Página: 1 de 1

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NÚMERO: 2

ÁREA O PROCESO:	**Banco de proyectos - Vicerrectoria Administrativa Financiera**	**No CONTRATO:**	**CMA-CD-27206-JU-5707-2026**
NOMBRE CONTRATISTA:	**INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES**	**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**	**C.C. 43.926.668-0**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS **(Deben ser coherentes con el objetivo general que se pretende lograr)**	***METAS O PRODUCTOS** **(Deben ser consecuencia directa de las actividades especificas, describiendo los productos entregados, bien sea en cantidad, calidad y tiempo)**	**PORCENTAJE DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD(Es acumulativo hasta llegar al 100%)**
1.Realizar acompañamiento y monitoreo semanal de los estudiantes asignados beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, con el fin de identificar los estudiantes en riesgo de abandono académico y poder reforzar la figura de acompañamiento.	1.Acompañamiento y monitoreo realizado semanal de los estudiantes asignados beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, identificando los estudiantes en riesgo de abandono académico y refuerzo de la figura de acompañamiento.	2,25%
2. Remitir los estudiantes que presenten alertas de deserción individual al área psicosocial y activar rutas interinstitucionales y/o distritales cuando corresponda.	2.Remisiones a los estudiantes que presenten alertas de deserción individual al área psicosocial y activación de rutas interinstitucionales y/o distritales cuando corresponda.	2,25%
3. Realizar la caracterización individual, académica, socioeconómica, institucional y demográfica de los estudiantes beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.	3.Realizar caracterización individual, académica, socioeconómica, institucional y demográfica de los estudiantes beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo en las tres IES del Distrito especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.	2,25%
4. Validar la continuidad de los estudiantes y presentar los indicadores de abandono académico y permanencia del semestre en curso, mediante la verificación del estado actual de matrícula y participación, la identificación de casos de posible abandono o riesgo, la consolidación y análisis de los indicadores asociados y la entrega oportuna de un reporte que incluya observaciones y recomendaciones para el seguimiento y la toma de decisiones del proyecto.	4. Validación de la continuidad de los estudiantes y presentación de los indicadores de abandono académico y permanencia del semestre en curso, mediante la verificación del estado actual de matrícula y participación, la identificación de casos de posible abandono o riesgo, la consolidación y análisis de los indicadores asociados y la entrega oportuna de un reporte que incluya observaciones y recomendaciones para el seguimiento y la toma de decisiones del proyecto.	2,25%

DOCUMENTO PÚBLICO

5. Elaborar y diligenciar los formatos que son requeridos como instrumentos para el acompañamiento, a partir de la recolección y sistematización de los datos, realización de informes, depuración y actualización de bases de datos de los estudiantes, en concordancia con el plan de trabajo y las orientaciones realizadas por la Coordinación, aplicando los procedimientos previstos en la entidad.	5. Elaboración y diligenciamiento de los formatos que son requeridos como instrumentos para el acompañamiento, a partir de la recolección y sistematización de los datos, realización de informes, depuración y actualización de bases de datos de los estudiantes, en concordancia con el plan de trabajo y las orientaciones realizadas por la Coordinación, aplicando los procedimientos previstos en la entidad.	2,25%
6. Apoyar la Ruta de Planeación Local (PDL) y Presupuesto Participativo (PP) por medio de la movilización de los habitantes de la comuna y la participación en los procesos de promoción y difusión en las comunas donde se desarrolla el proyecto becas convenio directo.	6. Apoyo a la Ruta de Planeación Local (PDL) y Presupuesto Participativo (PP) por medio de la movilización de los habitantes de la comuna y la participación en los procesos de promoción y difusión en las comunas donde se desarrolla el proyecto becas convenio directo.	2,25%
7. Orientar el cumplimiento del servicio social de los estudiantes beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo y de las organizaciones sociales donde lo realizan, por medio de la caracterización y acompañamiento en dichas organizaciones generando los reportes respectivos al área encargada.	7.Orientación al cumplimiento del servicio social de los estudiantes beneficiarios de las becas de Presupuesto Participativo y de las organizaciones sociales donde lo realizan, por medio de la caracterización y acompañamiento en dichas organizaciones generando los reportes respectivos al área encargada.	2,25%
8. Prestar acompañamiento técnico y apoyo en las actividades relacionadas con los procesos, iniciativas y proyectos adelantados por la Oficina de Presupuesto Participativo y la IU Colegio Mayor de Antioquia, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos establecidos para el desarrollo del contrato.	8.Acompañamiento técnico y apoyo en las actividades relacionadas con los procesos, iniciativas y proyectos adelantados por la Oficina de Presupuesto Participativo y la IU Colegio Mayor de Antioquia, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos establecidos para el desarrollo del contrato.	2,25%
TOTAL SEGUIMIENTO AL AVANCE CONTRACTUAL:		17,99%

*De acuerdo con el plan de trabajo algunas metas serán de cumplimiento acumulativo y otras de cumplimiento inmediato.

ANTECEDENTES: Contrato en condiciones normales y buena ejecucion

DESCRIPCIÓN DEL PAGO

Se autoriza el desembolso del pago correspondiente al periodo:	01 de marzo de 2026 al 30 de marzo de 2026
VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO:	2.700.000

EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:					**26.010.000**
VALOR TOTAL	**ADICIONES**	**REDUCCIONES**	**No DE PAGOS**	**FORMA DE PAGO ESTIPULADO EN EL CONTRATO**	**PAGOS AUTORIZADOS**
	-	-	**1**	1.980.000	1.980.000
	-	-	**2**	2.700.000	2.700.000
	-	-	**3**	2.700.000	-
	-	-	**4**	2.700.000	-
	-	-	**5**	2.700.000	-
	-	-	**6**	2.700.000	-
	-	-	**7**	2.700.000	-
	-	-	**8**	2.700.000	-
	-	-	**9**	2.700.000	-
	-	-	**10**	2.430.000	-

	-	-	11	-	-
	-	-	12	-	-
				26.010.000	4.680.000
26.010.000	-	-		% EJECUCIÓN	17,99%

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
Nombre del supervisor:	Jorge William Arredondo Arango			
Cargo del supervisor:	Vicerrector administrativo y financiero			
Observacion del Supervisor	El contratista cumplió a satisfacción el objeto contractual y las metas propuestas por el supervisor para el periodo de la ejecución reportada en el presente informe.			
Revisado y aprobado para pago:	**SI**	**X**	**NO**	
¿Se ha materializado los riesgos de contratación?	**SI**		**NO**	**x**
Justificación (en caso de ser afirmativo el riesgo):				

El supervisor certifica que la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo. Igualmente certifica que el contratista dio cumplimiento con las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes Sistema General de Seguridad Social de conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Adicionalmente certifico que los documentos anexos relacionados a este pago, fueron verificados y validados en todo su contenido.



Firma del Contratista



Firma Interventor o Supervisor

DOCUMENTO PROVISIONAL

Medellin, 30 de marzo de 2026

Señores
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
Ciudad

ASUNTO: Declaración juramentada para disminuir la base gravable con el pago de seguridad Social y para la depuración de la retención en la fuente por renta.

De acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 3 del Decreto Nacional 2271 de 2009 y en el artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016, decreto único reglamentario en materia tributaria, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizo al sistema de seguridad social por el contrato No.

CMA-CD-27206-JU-5707-2026

Para tal efecto certifico bajo la gravedad del juramento que:

a) Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a revisión.

b) El valor a disminuir de la base de retención en la fuente corresponde al periodo que origina el pago del: 01 de marzo de 2026 al 30 de marzo de 2026

c) Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla anexa, la cual corresponde a este contrato.

d) El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de Salud y Pensión, sin interés de mora es:

Salud	-
Pensión	-
ARL	-
TOTAL	**-**

e)No se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas percibidas en este contrato.

Adicionalmente, certifico que los aportes que estoy realizando al sistema de seguridad social, corresponde a la suma de los ingresos bases de cotización (IBC) de la totalidad de los contratos que tengo vigentes.

Las obligaciones tributarias corresponden a las relacionadas en el registro único tributario (RUT) presentado para la suscripción del contrato vigente; en caso de que estas obligaciones cambien, se notificara oportunamente a la Institución mediante copia del RUT actualizado.

INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
C.C. 43.926.668-0

DOCUMENTO PROVISIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43926668
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 103D N 66 15 APTO 301	TELÉFONO:	4721650
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4644796589**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995869913

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 0	$ 205.500
SUBTOTALES:										**$ 205.500**	**$ 0**	**$ 205.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 0	$ 0	$ 160.500
SUBTOTALES:													**$ 160.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 160.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 43926668	LOPEZ CIFUENTES INGRY LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	09																25-14 COLPENSIONES	22	1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	1.283.997	$ 160.500	$ 0	$ 160.500	14-11 - ARL SURA	22	1.283.997	43926668	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 372.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43926668
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGRY LILIANA LOPEZ CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 103D N 66 15 APTO 301	TELÉFONO:	4721650
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4645137635**	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995957774
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4644796589	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2026/03/02

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.500	$ 24.500	$ 0	$ 0	$ 24.500
SUBTOTALES:									**$ 24.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 43926668	LOPEZ CIFUENTES INGRY LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	09						A										25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 205.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.283.997	$ 160.500	$ 0	$ 160.500	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997	43926668	$ 6.800		$		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 43926668	LOPEZ CIFUENTES INGRY LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	09						C										25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 205.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 1.283.997	$ 160.500	$ 0	$ 160.500	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997	43926668	$ 31.300		$		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 43926668	LOPEZ CIFUENTES INGRY LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	09						R										25-14 COLPENSIONES	0	$	$	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$	$	$ 0	$	14-11 - ARL SURA	0	$	43926668	$ 24.500		$		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 24.500

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9631768680	DV: 462265
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	27/02/2026 18:41:32
PAP:	903310
Identificacion:	43926668
Nombre:	NNN
Apellido 1:	NNN
Apellido 2:	NNN
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4565656
Codigo Planilla:	4644796589
Periodo Pago:	2026/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 43926668	Valor: $372.800,00

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

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9632644581	DV: 242234
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	04/03/2026 15:18:01
PAP:	903310
Identificacion:	43926668
Nombre:	INGRID LILIANA
Apellido 1:	LOPEZ
Apellido 2:	NNN
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4565656
Codigo Planilla:	4645137635
Periodo Pago:	2026/02
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 43926668	Valor: $24.500,00

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