DIAN

Factura Electrónica AIU

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f48adf0264025a6aa69db4faab6e5571c4f615d06db3d192cf127988413578fd6203497ed68ae5035dd02ee4b8fadee3

Número de Factura: FEIP-6
Fecha de Emisión: 13/03/2026
Fecha de Vencimiento: 31/03/2026
Tipo de Operación: Servicios AIU

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: INGEPROAR S.A.S.
Nombre Comercial: INGEPROAR S.A.S.
Nit del Emisor: 901824150
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7112

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Campoalegre
Dirección: CL 20 A 12 74
Teléfono / Móvil: 3175028480
Correo: INGEPROARCIVIL@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE SACAMA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800103663
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Sácama
Dirección: Palacio Municipal Calle 3 No. 8 - 35
Teléfono / Móvil: 3132237047
Correo: tesoreria@sacama-casanare.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	COBRO ACTA PARCIAL No 1 CONTRATO No AS SAMC 007 2025	WSD	1,00	$ 36.769.335,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 36.769.335,00

Datos AIU

Información - Adicional
Contrato de servicios AIU por concepto de:Contrato de servicios AIU por concepto de:COBRO ACTA PARCIAL No 1 CONTRATO No AS SAMC 007 2025 CUYO OBJETO "MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA PUBLICA DEL HOGAR DE PASO JIMMY ALIRIO CRUZ, EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION VULNERABE DEL MUNICIPIO DE SÁCAMA-CASANARE"

Notas Finales

El Valor Total del Acta Parcial N°1 Incluye Los Costos de AIU (Administración 25%, Imprevistos 3%, Utilidad 2%)
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
13/03/2026 18:13:45
Documento validado por la DIAN:
13/03/2026 18:13:45
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	36769335
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	36769335
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	36769335
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 36769335

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	36.769.335,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	36.769.335,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	36.769.335,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 36.769.335,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070353389 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-05-07

Certificado
Bancario

Miércoles, 14 de Enero de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INGEPROAR SAS. identificado(a) con NIT 901824150, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	457-000041-18	2025/07/21	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188663247

(415)7707212489984(8020) 000014118866324 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 4 1 5 0	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INGEPROAR S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Campoalegre 1 3 2

41. Dirección principal
CL 20 A 12 74

42. Correo electrónico INGEPROARCIVIL@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 5 0 2 8 4 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 2 4 0 1 1 5	4 2 9 0	2 0 2 4 0 1 1 5	7 0 2 0	3 3 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MONTENEGRO GAVIRIA BRANDON DAVID

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188663247

(415)7707212489984(8020) **000014118866324 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 4 1 5 0	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 2 4 0 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 4 0 4 1 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 0 1 2 4 7	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	1 3 2	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 4 0 4 1 9	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 1 2 3 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141188663247

(415)7707212489984(8020) **000014118866324 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 4 1 5 0	1	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 1 9		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 7 9 1 8 1 1 2 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MONTENEGRO	GAVIRIA	BRANDON	DAVID
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 4 1 9		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 5 2 6 8 0 1 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CUELLAR	CERQUERA	STEPHANIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.181.120
MONTENEGRO GAVIRIA
APELLIDOS
BRANDON DAVID
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1993
CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

12-SEP-2011 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

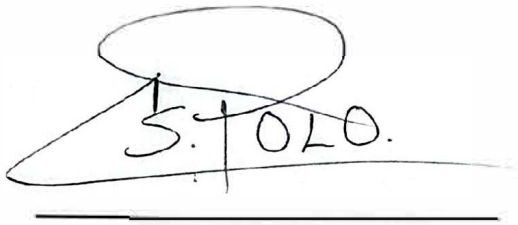
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1902200-00620914-M-1079181120-20140910 0039928276A 1 30949051

Campoalegre (H), 31 de enero de 2026

CERTIFICADO

Yo, **ALVARO POLO SALAZAR** identificado con cédula de ciudadanía **No. 4.914.325** de Íquira (H), en mi calidad de **CONTADOR PUBLICO** de **INGEPROAR S.A.S** con **NIT 901.824.150 – 1**, bajo la gravedad del juramento manifiesto que **INGEPROAR S.A.S,** ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, y esta exonerado del pago de los aportes parafiscales (Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) de acuerdo a lo reglamentado por la ley 1819 de 2016; por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** a la fecha, con las Empresas Promotoras de Salud **-EPS-,** los Fondos de Pensiones - **AFP** -, las Administradoras de Riesgos Laborales **-ARL-,** y las Caja de Compensación Familiar; en relación a la ejecución del Contrato de obra pública no. **AS-SAMC-007-2025** suscrito entre el **INGEPROAR S.A.S** y el **MUNICIPIO DE SÁCAMA.**



FIRMA CONTADOR PÚBLICO
ALVARO POLO SALAZAR
C.C. 4.914.325 de Íquira (H)
T.P. No. 174720-T

VERSIÓN	FECHA	CAMBIOS REALIZADOS
001	05/12/2025	

Para contactarnos use este correo: ingeproarcivil@gmail.com

Powered by CamScanner

Campoalegre (H), 31 de enero de 2026

CERTIFICADO

Yo, **BRANDON DAVID MONTENEGRO GAVIRIA** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.079.181.120** de Campoalegre (H), en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de **INGEPROAR S.A.S** con **NIT 901.824.150 – 1**, bajo la gravedad del juramento manifiesto que **INGEPROAR S.A.S,** ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, y esta exonerado del pago de los aportes parafiscales (Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) de acuerdo a lo reglamentado por la ley 1819 de 2016; por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** a la fecha, con las Empresas Promotoras de Salud **-EPS-,** los Fondos de Pensiones - **AFP -**, las Administradoras de Riesgos Laborales **-ARL-,** y las Caja de Compensación Familiar; en relación a la ejecución del Contrato de obra pública no. **AS-SAMC-007-2025** suscrito entre el **INGEPROAR S.A.S** y el **MUNICIPIO DE SÁCAMA.**

BRANDON MONTENEGRO

FIRMA R.L. INGEPROAR S.A.S.
BRANDON DAVID MONTENEGRO GAVIRIA
C.C. 1.079.181.120 de Campoalegre (H)

VERSIÓN	FECHA	CAMBIOS REALIZADOS
001	05/12/2025	

Para contactarnos use este correo: ingeproarcivil@gmail.com

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901824150	1	INGEPROAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 20 A 12 74	CAMPOALEGRE-HUILA	8658422	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2040877698	9497037501	E	2026/01/15	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1079182594	HERNANDEZ LEIVA DIEGO ARMANDO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF32	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0		$440,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901824150	1	INGEPROAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 20 A 12 74	CAMPOALEGRE-HUILA	8658422	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2040877698	9497037501	E	2026/01/15	2025/12/29	BANCOLOMBIA	0	$440,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$99,100	$0	$0	$99,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$440,900	$0	$0	$440,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901824150	1	INGEPROAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 20 A 12 74	CAMPOALEGRE-HUILA	8658422	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	60765707	9498620096	E	2026/02/12	2026/02/13	BANCOLOMBIA	1	$542,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1079182594	HERNANDEZ LEIVA DIEGO ARMANDO							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF32	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0		$542,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901824150	1	INGEPROAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CALLE 20 A 12 74	CAMPOALEGRE-HUILA	8658422	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	60765707	9498620096	E	2026/02/12	2026/02/13	BANCOLOMBIA	1	$542,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$100	$0	$122,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$100	$0	$122,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$100	$0	$70,200
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$70,100	$100	$0	$70,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$100	$0	$70,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$100	$0	$70,200
TOTAL				**1**	**$542,300**	**$500**	**$0**	**$542,800**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901824150	1	INGEPROAR S.A.S	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-132	CALLE 20 A N 12 74		3175028480			INGEPROARCIVIL@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35742609	E	2025-12-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.499.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	35742609	2026-01-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 7720885	SOTO ANDRADE JAIME MAURICIO	1.423.500	F		X														0			24	24	24	24	COLPENSION ES-25-14	1.138.800	182.300	0	0	SANITAS-EPS005	1.138.800	45.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.138.800	45.600	1.138.800	79.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	352.800	S	5439001
2	CC 80926744	JIMENEZ MARULANDA WILMAR ARMANDO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.423.500	57.000	1.423.500	99.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	440.900	S	5439001
3	CC 1003804053	PEÑA PERDOMO JHOAN DAVID	1.423.500	F		X														0			24	24	24	24	COLPENSION ES-25-14	1.138.800	182.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.138.800	45.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.138.800	45.600	1.138.800	79.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	352.800	S	5439001
4	CC 1079181052	FIERRO GUTIERREZ ANDRES ALFONSO	1.423.500	F		X														0			24	24	24	24	PORVENIR-230301	1.138.800	182.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.138.800	45.600	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.138.800	45.600	1.138.800	79.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	352.800	S	5439001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901824150	1	INGEPROAR S.A.S	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-132	CALLE 20 A N 12 74		3175028480			INGEPROARCIVIL@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	35742609	E	2025-12-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.499.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	35742609	2026-01-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.839.900	4.839.900	4.839.900	4.839.900	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				4	774.700	0	0	0	774.700
PORVENIR	230301	800224808	8	2	410.100	0	0	0	410.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	364.600	0	0	0	364.600
EPS(Administradoras: 2)				4	193.800	0	0	0	193.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	45.600	0	0	0	45.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	148.200	0	0	0	148.200
ARP(Administradoras: 1)				4	337.000	0	0	0	337.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	4	337.000	0	0	0	337.000
CCF(Administradoras: 1)				4	193.800	0	0	0	193.800
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	4	193.800	0	0	0	193.800
Gran Total					1.499.300	0	0	0	1.499.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901824150	1	INGEPROAR S.A.S	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
41-132	CALLE 20 A N 12 74	3175028480	INGEPROARCIVIL@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36365031	E	2026-02-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.170.800	1.600	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
4	36365031	2026-02-12	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 80926744	JIMENEZ MARULANDA WILMAR ARMANDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5439001
2	CC 1032392566	MEDINA MUÑOZ DAVID MAURICIO	1.750.905	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5439001
3	CC 1079181052	FIERRO GUTIERREZ ANDRES ALFONSO	1.750.905	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5439001
4	CC 1115073558	SANTA PALACIOS ERIK STEFAN	1.750.905	F	X															0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5439001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901824150	1	INGEPROAR S.A.S	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7112	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
41-132	CALLE 20 A N 12 74		3175028480			INGEPROARCIVIL@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36365031	E	2026-02-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.170.800	1.600	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	36365031	2026-02-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.003.620	7.003.620	7.003.620	7.003.620	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				4	1.120.800	0	800	0	1.121.600
PORVENIR	230301	800224808	8	4	1.120.800	0	800	0	1.121.600
EPS(Administradoras: 2)				4	280.400	0	200	0	280.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	140.200	0	100	0	140.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	140.200	0	100	0	140.300
ARP(Administradoras: 1)				4	487.600	0	400	0	488.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	4	487.600	0	400	0	488.000
CCF(Administradoras: 1)				4	280.400	0	200	0	280.600
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	4	280.400	0	200	0	280.600
Gran Total					2.169.200	0	1.600	0	2.170.800