GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

RECIBO OFICIAL DE PAGO FÍSICO

Fecha de Expedición 2026/03/20 **Recibo Nº** **8352600116405**

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$63.500
Total	**$63.500**
	$00
Total a Pagar	$63.500

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1033704035
Nombre JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600116405(3900)00000000063500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	5.000.000
FECHA CONTRATO	05/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.173.900
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.173.900
NRO. CONTRATO	009

Contribuyente

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352600116405**

Fecha de Expedición 2026/03/20

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$63.500
Total	**$63.500**
	$00
Total a Pagar	$63.500

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1033704035
Nombre JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600116405(3900)00000000063500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	5.000.000
FECHA CONTRATO	05/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.173.900
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.173.900
NRO. CONTRATO	009

Soporte trámite

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

GOBIERNO DEL **QUINDÍO** | **Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº **8352600116405**

Fecha de Expedición 2026/03/20

Trámite CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	$63.500
Total	**$63.500**
	$00
Total a Pagar	$63.500

Con destino a: **Alcaldía de Córdoba**

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.
Número 1033704035
Nombre JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
Teléfono

(415)0000000024605(8020)08352600116405(3900)00000000063500(96)20261231

VALOR TOTAL CONTRATO	5.000.000
FECHA CONTRATO	05/03/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	3.173.900
NUMERO ORDEN DE PAGO	1
VALOR BASE	3.173.900
NRO. CONTRATO	009

Soporte Entidad

Formato RE.OP-16L 17/12/2024 V 0.0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033704035
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENY ALEJANDRA SERRANO POVEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	ARMNEIA	TELÉFONO:	3227197
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:			6012627092	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	160088024

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 394.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 394.600	$ 0	$ 394.600
SUBTOTALES:										**$ 394.600**	**$ 0**	**$ 394.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 308.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.300	$ 0	$ 0	$ 308.300
SUBTOTALES:													**$ 308.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 308.300**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.900	$ 12.900	$ 0	$ 0	$ 12.900
SUBTOTALES:									**$ 12.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.900**

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	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1033704035	SERRANO POVEDA JENY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.466.105	$ 394.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 394.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.466.105	$ 308.300	$ 0	$ 308.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.466.105	$103370403	$ 12.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 715.800