Gobernación de Norte de Santander

Radicado: 2026110000071483

Documentos Internos

Codigo de Dependencia (11000)

San Jose de Cucuta, 17 de Marzo de 2026

Doctora
ADRIANA BOADA ARGUELLO
Profesional Especializado
PRESUPUESTO

Asunto: CUENTA N 01 NEIRA DUQUE S.EN C.S. FE 981 CD SHA 001384 DEL 19 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO DEL 2026 CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE (BODE

CUENTA N 01 NEIRA DUQUE S.EN C.S. FE 981 CD SHA 001384 DEL 19 DE ENERO AL 19 DE FEBRERO DEL 2026 CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE (BODEGA)
19

DIANA PATRICIA VILLAMARIN RAMIREZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Aprobo	DIANA PATRICIA VILLAMARIN RAMIREZ		
Revisado	DIANA PATRICIA VILLAMARIN RAMIREZ		
Proyecto	DIANA PATRICIA VILLAMARIN RAMIREZ		

Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-GC-FO-01	
	PROCESO: GESTIÓN DE COMUNICACIONES	FECHA 12/02/2025	VERSIÓN 4
	MEMORANDO	PÁGINA 1 DE 1	

San José de Cúcuta, 10 de marzo 2026

PARA: Victor Suarez, Profesional especializado

DE: Sergio Andrés Entrena Fernández, secretario de Hacienda Departamental

ASUNTO: Trámite de Cuenta.

Para su conocimiento y fines pertinentes me permito hacerle llegar los documentos para el trámite de la cuenta de cobro correspondiente al cumplimiento del siguiente contrato de prestación de servicios

CONTRATISTA	**NEIRA DUQUE S. EN C.S.**
Nit	807.003.955-1
No. CONTRATO	**CD-SHA-001384-2026**
OBJETO	Contrato de arrendamiento de un bien inmueble (bodega) para el almacenaje y custodia de mercancía incautada en procesos de fiscalización y control de las rentas del departamento
CDP	001934 DE 2026
RP	001038 DE 2026
PERIODO A COBRAR	19 DE ENERO DE 2026 al 19 DE FEBRERO DE 2026
VALOR A COBRAR	**DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C ($17.850.000)**

Para lo cual se anexan los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro o factura electrónica.
2. Informe de supervisión y cumplimiento.
3. Informe de actividades.
4. Planillas de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL).
5. Declaración juramentada.

Atentamente,

SERGIO ANDRES ENTRENA FERNANDEZ
Secretario (a) de Hacienda Departamental

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	Sandra Patricia Serrano Silva	Contratista	
Revisión Jurídica:	Jose Mileth Bautista Villamizar	Profesional Especializado	
Aprobó:	Sandra Yajaira Benitez Jaimes	Supervisora	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

NEIRA DUQUE S.EN C.S
NIT: 807.003.955-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FENA-981
FECHA: 10/03/2026 09:22:27
FEC. VENCE: 15/03/2026
VAL. DIAN: 10/03/2026 09:23:18
FORMA PAGO: CREDITO 5 días

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764081866836 con Prefijo FENA desde 806 hasta 1000 con vigencia desde 21/10/2024 hasta 21/04/2026

NEIRA DUQUE S EN C S
NIT 807.003.955-1
RESPONSABLE DE IVA
AV 5 # 7N-52 ZONA INDUSTRIAL
TEL. 3214299560
CORREO: neiraduque@yahoo.es
IVA REGIMEN COMUN. Somos retenedores de ICA

CUFE: 34bbeffa88a551aac732dc2dbc0aa8cdaab8aca0b7a622223370e7543fc224216975b9b065a8aede21a17b4d42a2fd79

Cliente

Nombre: DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT: 800103927-7
Dirección: AV 5 CL 13 Y 14 BRR CENTRO
Teléfono: 6075730278
Ciudad: Cúcuta , Colombia
Email: tesoreria@nortedesantander.gov.co
Establecimiento: 0
Vendedor: VARIOS

Item	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Vr. Parcial
1	S01	1.00	LUN	ARRENDAMIENTO LOCAL COMERCIAL	15,000,000.00	0	19	15,000,000.00

Total items: 1

Totales

Subtotal:	15,000,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Base Imponible:	15,000,000.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	2,850,000.00
ICO:	0.00
VALOR NETO:	17,850,000.00

TOTAL PESO:

Total Cantidades: 1
Monto en letras: DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

CANON ARRENDAMIENTO BOD UBICADA EN AVENIDA 5 7N 117 LOTE 13 ZONA INDUSTRIAL (30 DIAS)

NOTA: esta FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor de acuerdo a la ley 1231 de julio 17 de 2008, segun el articulo 774 del C.C. A partir del vencimiento se causarán intereses por mora a la tasa máxima legal establecida

Favor consignar a nombre de NEIRA DUQUE C EN C S Bancolombia cuenta Corriente 08836955941

Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

CUENTA DE COBRO N° 01

EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

DEBE A:

NEIRA DUQUE S. EN C.S.
N.I.T. No.807.003.955-1

Honorarios por concepto de pago de arrendamiento, del contrato de arriendo cuyo objeto es: Contrato de arrendamiento de un bien inmueble (bodega) para el almacenaje y custodia de mercancía incautada en procesos de fiscalización y control de las rentas del departamento, por valor de **DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C ($17.850.000),** por el **tiempo comprendido entre 19 de enero del 2026 al 19 de febrero del 2026** según contrato de arriendo No. **CD-SHA-001384-2026.**

SANDRA PATRICIA SERANO SILVA
C.C. No. 60.358.348 de Cúcuta
Representante legal
Contratista

FECHA	10 marzo 2026	CONSECUTIVO	01

CONTRATO No. Y FECHA	**CD-SHA-001384-2026 del 19 de enero del 2026**
TIPO DE CONTRATO	Contrato de arrendamiento de bien inmueble
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
CONTRATISTA	**NEIRA DUQUE S. EN C.S.**
N.I.T	807.003.955-1
REPRESENTANTE LEGAL	**SANDRA PATRICIA SERRANO SILVA**
C.C.	**60.358.348**
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE (BODEGA) PARA EL ALMACENAJE Y CUSTODIA DE MERCANCIA INCAUTADA EN PROCESOS DE FISCALIZACION Y CONTROL DE LAS RENTAS DEL DEPARTAMENTO
RUBRO	**2.3.2.02.02.007 Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing**
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP	001934 DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP	001038 DE 2026
VALOR DEL CONTRATO	EL VALOR DEL CONTRATO ES LA SUMA DE DOSCIENTOS CUATRO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (204.085.000)
PLAZO O DURACIÓN	**ONCE MESES (11) Y TRECE DIAS (13)**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**19 de ENERO de 2026**
FECHA ACTA DE INICIO	**19 de ENERO de 2026**
ACTAS DE SUSPENSIÓN	N.A
ACTAS DE REINICIO	N.A
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES	N.A
CDP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N.A
RP DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N.A
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N.A
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL	N.A
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	EL VALOR DEL CONTRATO ES LA SUMA DE DOSCIENTOS CUATRO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL

	PESOS (204.085.000)
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DEL 2026
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)	Garantía Única. N/A Aseguradora: N/A Fecha de Expedición: N/A Fecha de aprobación: N/A

Amparos	Valor asegurado	Vigencia
Cumplimiento	N/A	Desde N/A Hasta N/A
Calidad del servicio	N/A	Desde N/A Hasta N/A

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**SANDRA YAJAIRA BENITEZ JAIMES**
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	N.A.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **19 DE DICIEMBRE DE 2026 AL 19 DE FEBRERO 2026,** SE ANEXA O DESCRIBE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA. CON 01 FOLIOS

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO		
1	**VALOR INICIAL**	$204.085.000
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	$0
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$204.085.000
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS ANTES DE ESTA CUENTA	$0
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	**$17.850.000**
6	**= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA CUENTA)**	**$186.235.000**

CONTROL DE PAGOS (Relacionar el No de comprobante de egreso, no se requiere el documento físico)		
PAGOS REALIZADOS Y FECHA DE PAGO	**No COMPROBANTE DE EGRESO**	**VALOR**
N.A	N.A	N.A

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **SANDRA YAJAIRA BENITEZ JAIMES,** con cedula de ciudadanía N° 60.387.965 en mi condición de supervisor (a) del contrato arrendamiento **CD-SHA-001384-2026 del 19 de enero del 2026**, **CERTIFICO** que:

NEIRA DUQUE S. EN C.S. hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la de ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del 19 de enero de 2026 al 19 de febrero del 2026.

El valor a reconocer y pagar es la suma **DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C ($17.850.000)** correspondiente al pago N° 01 de 12 estimadas en el contrato.

De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acreditó los siguientes pagos:

Ítems	Mes actual	Mes anterior
Entidad de aporte en línea	MI PLANILLA	MI PLANILLA
Empresa de pensiones	PORVENIR	PORVENIR
Valor	$560.400	$560.400
Empresa administradora de salud	SANITAS	SANITAS
Valor $	$140.200	$140.300
Administradora de riesgos profesionales	SURA	SURA
Tipo de Riesgo	1	1
Valor	$27.500	$18.400
Valor total de cotización	$868.300	$859.400
N° de Planilla	63253742	46460508
Entidad financiera	BANCOLOMBIA	BANCOLOMBIA
Periodo Cotización	FEBRERO	ENERO
Fecha de pago	2026/03/05	2026/02/04
Estampilla Pro-hospital	N.A	N.A

Observaciones (Si hay lugar a ello):

1. El supervisor certifica que, para el presente contrato celebrado con persona jurídica, se encuentra la respectiva certificación expedida por el revisor fiscal, el cual avala el correspondiente aporte, dicha manifestación se anexa la tarjeta profesional, certificación en la cual se constate que se encuentra al día en dicho aporte, cédula de ciudadanía y el

certificado de junta central de contadores.

SANDRA YAJAIRA BENITEZ JAIMES
Supervisor

SANDRA PATRICIA SERANO SILVA
Contratista
Representante legal

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	SANDRA PATRICIA SERRANO SILVA	CONTRATISTA	
Revisión Jurídica:	JOSE MILETH BAUTISTA VILLAMIZAR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
Aprobó:	SANDRA YAJAIRA BENITEZ JAIMES	SUPERVISORA	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

** El diligenciamiento del cuadro de trazabilidad se entenderá cumplido con la firma del contratista y el supervisor.

CONTADOR PUBLICO
YAJAIRA CONTRERAS BELTRAN
T.P 135410-T
Calle CALLE 7 5 13 comuneros. Cel 3138782769 email: yaconbe19@gmail.com
Cùcuta Colombia

CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el art. 50 de la ley 789 de 2002 (control de la evasión de los recursos parafiscales).

C E R T I F I C A M O S

Que la empresa NEIRA DUQUE S EN C.S, identificada tributariamente con NIT 807.003.955-1, ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y caja de compensación familiar, aplicando lo ordenado en el ART. 114-1 del ET, el cual indica: *"ART. 114-1 EXONERACION DE APORTES.(adicionado por el art 65 de la ley 1819 de 29 de Diciembre de 2016). Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen contributivo de Salud, las Sociedades y personas naturales y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la Renta y Complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) Salarios mínimos mensuales legales vigentes".*

En ese orden, la empresa se encuentra totalmente al día y PAZ Y SALVO por concepto del pago de Aportes Parafiscales (Salud – Pensión – ARL – y Caja de Compensación Familiar), por los aportes correspondientes a la nómina de los meses de Enero - Febrero de 2026.

Dado en Cúcuta, el día nueve (9) del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado

En constancia firma,

YAJAIRA CONTRERAS BELTRAN
Contador TP 135410-T


República de Colombia
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
135410-T
YAJAIRA
CONTRERAS BETANCOURT
C.C. 50306880
RESOLUCION INSCRIPCION 160
FECHA 03/07/2008
UNIVERSIDAD ATLANTICO
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 145427
Yajaira Contreras B.
FIRMA DEL TITULAR
$8250
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 60,369,689
CONTRERAS BELTRAN
APELLIDOS
YAJAIRA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1975
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-NOV-1993 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2500100-00201662-F-0060369689-20091204
0018623169A 1
26961840
DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5FC71A81840A171C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YAJAIRA CONTRERAS BELTRAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60369689 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 135410-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

FECHA	10 marzo 2026

OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA	**NEIRA DUQUE S. EN C.S.**			
NIT	807.003.955-1			
CONTRATO NÚMERO Y FECHA	**CD-SHA-001384-2026 del 19 de enero del 2026**			
OBJETO CONTRATO	Contrato de arrendamiento de un bien inmueble (bodega) para el almacenaje y custodia de mercancía incautada en procesos de fiscalización y control de las rentas del departamento			
PERIODO DE PAGO	Desde	19 de enero 2026	Hasta	19 de febrero 2026
NÚMERO DE INFORMES	1	de	12	

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Se dio cumplimiento a la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión durante el periodo indicado, mediante las siguientes actividades:

ITEM	ACTIVIDAD REALIZADA
1	En el presente informe se describe el bien inmueble ubicado en Avenida 5 N° 7N-117 LOTE 13 MZ 8, Zona Industrial, donde las instalaciones están en excelente estado, alumbrado optimo, las vías de acceso se encuentran libres y accesibles para el debido desarrollo del presente contrato, el cual está bajo arrendamiento con el objeto de almacenaje y custodia de la secretaría de mercancía incautada en procesos de fiscalización y control de las rentas del departamento de Hacienda Departamental de Norte de Santander mediante contrato **CD-SHA-001384-2026**, en el periodo comprendido desde el 19 de Enero de 2026 al 19 de Febrero de 2026
EVIDENCIA	
Nota: No se registran evidencias fotográficas en razón a la reserva legal y de seguridad de la mercancía que alberga la bodega	

Nota 1: Inserte las filas necesarias de acuerdo con sus actividades contractuales.

Nota 2: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Se firma para trámite de pago

SANDRA PATRICIA SERRANO SILVA
Contratista, Representante Legal
C.C. 60.358.348

SANDRA YAJAIRA BENITEZ JAIMES
Supervisor

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma y fecha
Proyectó:	SANDRA PATRICIA SERRANO SILVA	CONTRATISTA	
Revisión Jurídica:	JOSE MILETH BAUTISTA VILLAMIZAR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
Aprobó:	SANDRA YAJAIRA BENITEZ JAIMES	SUPERVISORA	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

* Los anteriores Visto Bueno (Vo. Bo) se entenderán cumplido con la firma del contratista y el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	807003955-1	NEIRA DUQUE S. EN C. S.	AV 5 7N 52 ZONA INDUSTRIAL	3214299560	neiraduque@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		46460508	04/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$3,501,811	$859,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.200	0		0		0	0	0	0	70.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	140.300	0	0	140.300	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	140.300	140.300
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	1	140.300	140.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	859.400	859.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	807003955-1	NEIRA DUQUE S. EN C. S.	AV 5 7N 52 ZONA INDUSTRIAL	3214299560	neiraduque@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		46460508	04/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$3,501,811	$859,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aport MEN
1	CC 1010086707	VILLAMIZAR CONDE ANA MARIA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1098357190	URIBE MURALLAS TRINO	1	0			S																	230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS005	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	2	9.200	CCF36	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
3	CC 1098357190	URIBE MURALLAS TRINO	1	0			S											x						230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS005	875.453	15	35.100	14-11	875.453	15	2	0	CCF36	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	807003955-1	NEIRA DUQUE S. EN C. S.		AV 5 7N 52 ZONA INDUSTRIAL	3214299560	neiraduque@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63253742	05/03/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$3,501,810	$868.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (INQ + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	27.500				27.500	0	0	27.500			275	27.500	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF36	Comfaoriente	890500675-6	140.200	0	0	140.200	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	140.200	140.200
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	27.500	27.500
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	868.300	868.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	807003955-1	NEIRA DUQUE S. EN C. S.	AV 5 7N 52 ZONA INDUSTRIAL	3214299560	neiraduque@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63253742	05/03/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$3,501,810	$868.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IRL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aport MEN
1	CC 1010086707	VILLAMIZAR CONDE ANA MARIA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1098357190	URIBE MURALLAS TRINO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	2	18.300	CCF36	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO DE APOYO	MA-GF-FO-02	
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	FECHA: 14/02/2025	VERSIÓN 01
	FORMATO DECLARACIÓN DE RENTA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PÁGINA 1 DE 1	

San José de Cúcuta, 10 de marzo 2026

Doctor (a)
VICTOR SUAREZ
Profesional Especializado
ÁREA DE PRESUPUESTO
Secretaría de Hacienda Departamental

Yo **NEIRA DUQUE S. EN C.S.,** identificado con N.I.T No. 807.003.955, certifico bajo la gravedad de juramento acogerme a:

Opción 1, ( ) "Certifico que no son rentas de trabajo. Solicitó la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto Tributario y lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario para lo cual declaro bajo la gravedad de juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento", de acuerdo a lo establecido en el decreto 2231 de 2023".

Opción 2, ( ) "Son rentas de trabajo, solicitó la aplicación de la renta en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto Tributario".

Opción 3, (x) "Certifico que tomaré costos o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me aplique las tarifas de deducciones en la fuente previstas en los articulo 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda".

Opción 4, ( ) "Certifico bajo la gravedad de juramento que por año el 2025 pertenezco al REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION – SIMPLE, en consecuencia, no se debe practicar RETENCION EN LA FUENTE a título del impuesto sobre la renta, ni sobre el impuesto de industria y comercio conforme el artículo 1.5.8.3.1 del Decreto 1625 del año 2016".

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA SERRANO SILVA
Representante legal
C.C. No. 60.358.348 de Cúcuta