INFORME FINANCIERO FEBRERO 2026 CONTRATO 41-00663-2025 EIH PITALITO

1. Información General

Regional	HUILA			Centro Zonal	PITALITO
Entidad Administradora del Servicio	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CHAV			Municipios donde se presta el servicio	PITALITO
N° del contrato	41006632025	Fecha de legalización del contrato	31/12/2025	Valor del contrato incluidas modificaciones	$ 1.806.100.315
Servicio Contratado	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	Cupos contratados	831	Plazo de ejecución	Desde: 31/12/2025 / Hasta: 31/07/2026

2. PRESUPUESTO

2.1. Ingresos

PERÍODO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso		15%	17%	17%	17%	17%	17%						100%
	Monto del desembolso		$ 270.832.772	$ 305.544.786	$ 308.183.419	$ 308.183.419	$ 304.614.066	$ 308.741.851						$1.806.100.314,98
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso		$34.142.793	$550.000	$550.000	$550.000	$550.000	$550.000						$36.892.793
RECURSOS POR COFINANCIACIÓN	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL	VALOR	% DE PARTICIPACIÓN
TOTAL APORTES ICBF	$1.806.100.315	98%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$36.892.793	2%
TOTAL RECURSOS POR	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.842.993.108	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDAD PERSONAL / CUPOS	UNITARIOS ATENCIÓN	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	3,00	$4.060.200	$1.015.050	$3.045.150		$9.135.450	$12.180.600	$12.180.600	$12.180.600	$12.180.600	$12.180.600							$73.083.600
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	10,75	$3.251.350	$812.838	$8.738.009		$26.214.015	$34.952.013	$34.952.013	$34.952.013	$34.952.013	$34.952.013							$209.712.089
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	6,00	$3.008.250	$752.063	$4.512.378		$13.537.128	$18.049.500	$18.049.500	$18.049.500	$18.049.500	$18.049.500							$108.297.006
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	5,75	$3.251.350	$812.838	$4.673.819		$14.021.450	$18.695.263	$18.695.263	$18.695.263	$18.695.263	$18.695.263							$112.171.584
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	2,75	$3.251.350	$812.838	$2.386.541		$7.159.620	$9.545.830	$9.545.830	$9.545.830	$9.545.830	$9.545.830							$57.275.311
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	2,00	$3.008.250	$752.063	$1.504.126		$4.512.376	$6.016.500	$6.016.500	$6.016.500	$6.016.500	$6.016.500							$36.099.002
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	17,00	$3.008.250	$752.063	$12.785.071		$38.355.196	$51.140.250	$51.140.250	$51.140.250	$51.140.250	$51.140.250							$306.841.517
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	3,00	$3.008.250	$752.063	$2.256.189		$6.768.564	$9.024.750	$9.024.750	$9.024.750	$9.024.750	$9.024.750							$54.148.503
TRANSPORTE	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1,0	$8.549.328	$0	$0		$6.411.996	$8.549.760	$8.549.760	$8.549.760	$8.549.760	$8.549.760							$49.160.796
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1,0	$6.686.226	$6.686.226	$6.684.577		$5.016.318	$6.685.794	$6.685.794	$6.685.794	$6.685.794	$6.685.794							$45.129.865
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1,0	$927.396	$0	$0		$5.295.132	$0	$0	$0	$0	$0							$5.295.132
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1,0	$117.379	$0	$0		$1.643.301	$2.112.818	$2.112.818	$2.112.818	$1.525.924	$2.464.954							$11.972.633
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1,0	$78.239	$0	$0		$1.095.340	$1.408.296	$1.408.296	$1.408.296	$1.017.102	$1.643.012							$7.980.342
SUBTOTAL						$46.585.860	$0,00	$139.165.886	$178.361.374	$178.361.374	$178.361.374	$177.383.286	$178.948.226	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.077.167.380
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	VALOR RPP * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE MANERA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	831,0	$184.577	$0	$0		$115.037.615	$153.383.487	$153.383.487	$153.383.487	$153.383.487	$153.383.487							$881.955.050
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	831,0	$13.349	$0	$0		$8.319.764	$8.319.764	$11.093.019	$11.093.019	$8.319.764	$11.093.019							$58.238.349
SUBTOTAL						$0	$0	$123.357.379	$161.703.251	$164.476.506	$164.476.506	$161.703.251	$164.476.506	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$940.193.399
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						$46.585.860	$0	$262.523.265	$340.064.625	$342.837.880	$342.837.880	$339.086.537	$343.424.732	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.017.360.779
AHORROS POR PERÍODO																				$0
INEJECUCIONES POR PERÍODO																				$0
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						$46.585.860	$0	$262.523.265	$340.064.625	$342.837.880	$342.837.880	$339.086.537	$343.424.732	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.017.360.779
																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	-$211.260.464,32

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	No. CONTRATO	41006632025	VALOR ACTUAL	$ 1.806.100.315	PERIODO A REPORTAR	FEBRERO DE 2026

CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERÍODO	MÁS EJECUCIÓN REPROGRAMADA PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERÍODO	EJECUCIÓN DEL PERÍODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISIÓN PRESTACIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERÍODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERÍODO	VALOR AHORROS DEL PERÍODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERÍODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERÍODO
COSTOS FIJOS												
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$3.045.150	$9.135.450	$0	$12.180.600	**$12.180.600**	$0	$0	$0	$0	$0
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$8.738.009	$26.214.015	$0	$34.952.024	**$34.952.024**	$0	$0	$0	$0	$0
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$4.512.378	$13.537.128	$0	$18.049.506	**$18.049.506**	$0	$0	$0	$0	$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$4.673.819	$14.021.450	$0	$18.695.269	**$18.695.269**	$0	$0	$0	$0	$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$2.386.541	$7.159.620	$0	$9.546.161	**$9.546.161**	$0	$0	$0	$0	$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$1.504.126	$4.512.376	$0	$6.016.502	**$6.016.502**	$0	$0	$0	$0	$0
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$12.785.071	$38.355.196	$0	$51.140.267	**$51.140.267**	$0	$0	$0	$0	$0
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$2.256.189	$6.768.564	$0	$9.024.753	**$9.024.753**	$0	$0	$0	$0	$0
TRANSPORTE	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0	$6.411.996	$0	$6.411.996	**$6.411.996**	$0	$0	$0	$0	$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$6.684.577	$5.016.318	$0	$11.700.895	**$11.700.895**	$0	$0	$0	$0	$0
SEGURO	SEGURO NIÑOS (PÓLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0	$5.295.132	$0	$5.295.132	**$5.295.132**	$0	$0	$0	$0	$0
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0	$1.643.301	$0	$1.643.301	**$1.643.257**	$0	$44	$0	$44	$0
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0	$1.095.340	$0	$1.095.340	**$1.095.340**	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL COSTOS FIJOS			**$46.585.860**	**$139.165.886**	**$0**	**$185.751.746**	**$185.751.702**	**$0**	**$44**	**$0**	**$44**	**$0**
COSTOS VARIABLES												
ALIMENTACIÓN	VALOR RPP * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0	$115.037.615	$0	$115.037.615	**$115.037.615**	$0	$0	$0	$0	$0
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$0	$8.319.764	$0	$8.319.764	**$7.879.247**	$0	$440.517	$0	$440.517	$0
	VALOR TOTAL COMPONENTE DE ALIMENTACION	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$111.153.796									
TOTAL COSTOS VARIABLES			**$0**	**$123.357.379**	**$0**	**$123.357.379**	**$122.916.862**	**$0**	**$440.517**	**$0**	**$440.517**	**$0**
TOTALES			**$46.585.860**	**$262.523.265**	**$0**	**$309.109.125**	**$308.668.564**	**$0**	**$440.561**	**$0**	**$440.561**	**$0**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

1. Información General

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CHAV	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	41006632025	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	$ 1.806.100.315

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO		$211.905,00										
VALOR OTROS INGRESOS		$0,00										
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		$0,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00	$211.905,00
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	**$0,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF		$0,00										
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO		$315.225.239,00										
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO		$0,00										
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL		$0,00										
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS		$0,00										
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO		$0,00										
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	**$0,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**	**$211.905,00**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO		$211.905,30										
DIFERENCIAS	**$0,00**	**$0,30**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO		$0,00										
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**	**$0,00**

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO		$0,30											$0,30
VALOR CONSIGNADO		$0,00											
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN		N/A											
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN		N/A											$0,00
PERÍODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS		FEBRERO											
												DIFERENCIA	$0,30

OBSERVACIONES

CUENTAS POR PAGAR:
EIH: $308.668.564

EIPI: $6.556.675

Firma del Contador o tesorero de la empresa

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INFORME FINANCIERO
MODALIDADES: EIH - FAMILIAR Y COMUNITARIA
6. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACION PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
ADMINISTRATIVO EAS	POR DEFINIR	$36.892.793	CONTRAPARTIDA		$0											$0	$36.892.793
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		**$36.892.793**		**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$36.892.793**

Firma del Representante Legal

FASE PREPARATORIA FEBRERO 2026 CONTRATO 41-00663-2025 EIH PITALITO

CHAV Huellas de Amor Para Tu Vida	**CHAV** **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA** **NIT.830503021-5**	**NÓMINA - UTRAHUILCA** **EIH FASE PREPARATORIA 2026**

CONTRATO DE APORTE No 41-00663-2025 CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CHAV

	NOMBRE DEL EMPLEADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	DEVENGADO		NETO PAGADO	RECIBÍ CONFORME (FIRMA Y C.C.)
				FASE DE ALISTAMIENTO	ADICIONAL		
1	KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL	1.083.896.620	COORDINADOR	$ 1.015.050	$ 0	$ 1.015.050	Katerinne Velez
2	HENRY MONTANO	7.704.636	COORDINADOR	$ 1.015.050	$ 0	$ 1.015.050	
3	DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA	1.083.889.400	COORDINADOR	$ 1.015.050	$ 0	$ 1.015.050	Dayana Vanessa Peña A.
4	CAROLINA MORENO TORRES	1.083.876.501	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Carolina Moreno Torres.
5	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO	1.084.258.286	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
6	GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR	83.044.864	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
7	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	1.081.729.802	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Andrea Lizcano M.
8	DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ	1.083.867.783	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
9	ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA	1.083.926.842	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	$ 867.833	$ 0	$ 867.833	Laura Valentina Delgado
10	LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ	1.083.929.943	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	$ 867.833	$ 0	$ 867.833	Natalia Molina C.
11	NATALIA MOLINA CUELLAR	1.004.493.338	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	$ 650.875	$ 0	$ 650.875	
12	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ	40.613.882	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	$ 609.629	$ 0	$ 609.629	
13	PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO	36.295.749	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	
14	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	1.007.337.136	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	
15	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO	1.007.502.762	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	
16	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	1.083.930.495	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	
17	GINA MARIBEL LEON ROJAS	36.285.640	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Yineth Urquina Ramos
18	YINETH URQUINA RAMOS	36.288.816	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Blanca Ester Saenz
19	BLANCA ESTER SAENZ VELA	36.281.253	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Alba Denis Torres
20	ALBA DENIS TORRES ROJAS	36.282.316	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Maryoly Bermeo Gomez
21	MARYOLY BERMEO GOMEZ	1.080.934.565	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Gina M. Losada I.
22	GINA MARCELA LOSADA INFANTE	1.030.557.159	AGENTE EDUCATIVO	$ 609.629	$ 0	$ 609.629	
23	MARIBEL RIVERA RIVERA	1.083.870.117	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Patricia Perdomo Gom
24	PATRICIA PERDOMO GOMEZ	55.194.638	AGENTE EDUCATIVO				

25	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	55.181.184	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Luz Dary Obando Quinayas
26	MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ	1.083.887.100	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	María Victoria Atahualpa F
27	MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA	1.083.924.262	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Monica Carvajal
28	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	36.293.686	AGENTE EDUCATIVO	$ 812.838	$ 0	$ 812.838	Diana Milena Diaz
29	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	1.006.514.661	AGENTE EDUCATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	KAREN REINA
30	ACILETH BAMBAGUE BARRERA	26.572.485	AGENTE EDUCATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
31	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO	36.294.909	AGENTE EDUCATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
32	JACQUELINE ARCOS URQUINA	36.286.618	AGENTE EDUCATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
33	RAUL ANDRES OROZCO MOLINA	1.083.884.408	AGENTE EDUCATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
34	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	36.285.951	AGENTE EDUCATIVO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Melba Liliana Mu
35	YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO	1.083.879.410	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Yulieth Adriana Olave.
36	EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA	1.084.900.816	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Edna Mildreth Taborda.
37	ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ	1.083.880.587	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Angela María Penagos
38	DIANA MILENA NAVIA MELO	1.083.915.742	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Diana Milena Navia Melo
39	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	1.117.531.422	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	ERIKA REINA
40	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA	1.083.913.204	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Angie Viviana C.
41	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA	1.083.911.714	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	MIGUEL HERNANDEZ
42	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	1.083.911.963	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Paola Andrea leal
43	SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO	1.083.903.164	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Sandra Milena Cuellar Pizzo
44	BERCEY PARRA PUENTES	55.195.977	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
45	INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA	1.080.933.487	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Ingrid Orozco
46	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	1.083.884.743	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Leidy Viviana Viuche
47	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	1.083.930.649	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Daniela Muñoz M
48	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	1.083.881.489	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	
49	MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO	1.007.562.853	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Maryori Patiño
50	TRINA YANET CARVAJAL PEREZ	1.083.865.872	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	YANETH CARVAJAL
51	RUTH FIGUEROA CORDOBA	36.276.543	AUXILIAR PEDAGÓGICO	$ 752.063	$ 0	$ 752.063	Ruth Figueroa Córdoba
	TOTALES			**$ 39.901.283**	**$ 0**	**$ 39.901.283**	

Neto pagado $ 39.901.283

SON: TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE.

FIRMA REP. LEGAL JHONATAN LEAL TAPIERO

FIRMA ÁREA FINANCIERA

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID A CHAV

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT			POR CONCEPTO DE
830503021 5			PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214	

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KATERINNE VIVIANA VELEZ MA	1.015.050	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KATERINNE VIVIANA VELEZ MA	0	1.015.050
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	HENRY MONTANO	1.015.050	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	HENRY MONTANO	0	1.015.050
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DAYANA VANESSA PEÑA ARTU	1.015.050	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID A CHAV

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DAYANA VANESSA PEÑA ARTU	0	1.015.050
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	CAROLINA MORENO TORRES	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	CAROLINA MORENO TORRES	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUI	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUI	0	752.063
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GERMAN ALBERTO GASCA CU	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GERMAN ALBERTO GASCA CU	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DUPERLY ANDREA LIZCANO M	752.063	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**ELABORADO POR**	**CHEQUE No.**
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DUPERLY ANDREA LIZCANO M	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ELDY VICTORIA PALADINES TE	867.833	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ELDY VICTORIA PALADINES TE	0	867.833
.20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA VALENTINA DELGADO G	867.833	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA VALENTINA DELGADO G	0	867.833
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	NATALIA MOLINA CUELLAR	650.875	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	NATALIA MOLINA CUELLAR	0	650.875
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO	609.629	0
1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO	0	609.629
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA ROMERO FAJA	812.838	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	39.901.283	39.901.283

Valor en Letras
TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA ROMERO FAJA	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CA	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CA	0	812.838
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARIBEL LEON ROJAS	812.838	0
.1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARIBEL LEON ROJAS	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YINETH URQUINA RAMOS	812.838	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YINETH URQUINA RAMOS	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BLANCA ESTER SAENZ VELA	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BLANCA ESTER SAENZ VELA	0	812.838
.20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ALBA DENIS TORRES ROJAS	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ALBA DENIS TORRES ROJAS	0	812.838
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION | **CIUDAD** | **TELEFONO**
CL 4 2E 52 OF 102 | Pitalito | 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYOLY BERMEO GOMEZ	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYOLY BERMEO GOMEZ	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARCELA LOSADA INFAN	812.838	0
1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARCELA LOSADA INFAN	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIBEL RIVERA RIVERA	609.629	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID A CHAV

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION | **CIUDAD** | **TELEFONO**
CL 4 2E 52 OF 102 | Pitalito | 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**ELABORADO POR**	**CHEQUE No.**
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIBEL RIVERA RIVERA	0	609.629
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PATRICIA PERDOMO GOMEZ	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PATRICIA PERDOMO GOMEZ	0	812.838
20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	0	812.838
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION CL 4 2E 52 OF 102 | **CIUDAD** Pitalito | **TELEFONO** 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO martes, 24 de marzo de 2026 | **FECHA VENCIMIENTO** 24-mar-26 | **ELABORADO POR** CAROLINA MORENO TORRES | **CHEQUE No.**

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA VICTORIA ATAHUALPA F	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA VICTORIA ATAHUALPA F	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MONICA ANDREA CARVAJAL M	812.838	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MONICA ANDREA CARVAJAL M	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	812.838	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION CL 4 2E 52 OF 102 | **CIUDAD** Pitalito | **TELEFONO** 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	0	812.838
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	0	752.063
.20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ACILETH BAMBAGUE BARRERA	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ACILETH BAMBAGUE BARRERA	0	752.063
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENT	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENT	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	JACQUELINE ARCOS URQUINA	752.063	0
1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	JACQUELINE ARCOS URQUINA	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RAUL ANDRES OROZCO MOLIN	752.063	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION | **CIUDAD** | **TELEFONO**
CL 4 2E 52 OF 102 | Pitalito | 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO | **FECHA VENCIMIENTO** | **ELABORADO POR** | **CHEQUE No.**
martes, 24 de marzo de 2026 | 24-mar-26 | CAROLINA MORENO TORRES |

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RAUL ANDRES OROZCO MOLIN	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	0	752.063
20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YULIETTE ADRIANA OLAVE RE	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YULIETTE ADRIANA OLAVE RE	0	752.063
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDNA MILDRETH TABORDA LO	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDNA MILDRETH TABORDA LO	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGELA MARIA PENAGOS ORD	752.063	0
1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGELA MARIA PENAGOS ORD	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA NAVIA MELO	752.063	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	39.901.283	39.901.283

Valor en Letras
TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA NAVIA MELO	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	0	752.063
.20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOS	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOS	0	752.063
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION CL 4 2E 52 OF 102 | **CIUDAD** Pitalito | **TELEFONO** 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO martes, 24 de marzo de 2026 | **FECHA VENCIMIENTO** 24-mar-26 | **ELABORADO POR** CAROLINA MORENO TORRES | **CHEQUE No.**

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ P	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ P	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	752.063	0
1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	SANDRA MILENA CUELLAR PIZ	752.063	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION CL 4 2E 52 OF 102 | **CIUDAD** Pitalito | **TELEFONO** 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	SANDRA MILENA CUELLAR PIZ	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BERCEY PARRA PUENTES	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BERCEY PARRA PUENTES	0	752.063
20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRID YISETH OROZCO ARTU	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRID YISETH OROZCO ARTU	0	752.063
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**39.901.283**	**39.901.283**

Valor en Letras
TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION | **CIUDAD** | **TELEFONO**
CL 4 2E 52 OF 102 | Pitalito | 3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	752.063	0
1100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	752.063	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	**1**

BENEFICIARIO

'ORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**ELABORADO POR**	**CHEQUE No.**
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	0	752.063
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYORI YISSETH PATIÑO RE	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYORI YISSETH PATIÑO RE	0	752.063
20501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	TRINA YANET CARVAJAL PERE	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	TRINA YANET CARVAJAL PERE	0	752.063
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**39.901.283**	**39.901.283**

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 39.901.283

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 1

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RUTH FIGUEROA CORDOBA	752.063	0
11100504	PAGO HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RUTH FIGUEROA CORDOBA	0	752.063
		TOTAL DEL DOCUMENTO	39.901.283	39.901.283

Valor en Letras
TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

AV Villas Juntos trabajando WWW.AVVILLAS.COM.CO

Carga de Archivos

Estimado (a): JHONATAN LEAL TAPIERO

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pago a Proveedores Internos	FASECTO663FEB	ACXG18KZSU	2026/03/24	$39,901,283.00	51	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/03/24	11:26:19	11:30:08	JHONATAN LEAL TAPIERO	2026/03/25	14:06:48	$39,901,283.00	$39,901,283.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
0.00		51	0		0	N/A

Pagos

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Estado
224004879	2026/03/24	$1,015,050.00	32	0066	1083896620	0048000128746	KATERINNE VELEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$1,015,050.00	32	0066	7704636	0048000153934	HENRY MONTANO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$1,015,050.00	32	0066	1083889400	0048000079420	DAYANA PENA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083876501	0048000146567	CAROLINA MORENO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1084258286	0048000246110	LAURA ORDONEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0007	83044864	45355714903	GERMAN GASCA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1081729802	0048000175741	MILENA LEAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083867783	0048000129280	ANDREA LIZCANO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$867,833.00	32	0066	1083926842	0048000325222	VICTORIA PALADINES	Exitoso
224004879	2026/03/24	$867,833.00	32	0066	1083929943	0048000351137	LAURA DELGADO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$650,875.00	32	0066	1004493338	0048000255371	NATALIA MOLINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$609,629.00	32	0066	40613882	0048000194842	FRANCA MADRONERO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	36295749	0048000034364	PAOLA ROMERO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1007337136	0048000283893	KAROL SIERRA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1007502762	0048000291723	STIVEN VELASQUEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1083930495	0048000237385	YENIFER BARRIOS	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	36285640	0048000236390	GINA LEON	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	36288816	0048019007981	YINETH URQUINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	36281253	0048000015499	BLANCA SAENZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	36282316	0048000015464	ALBA TORRES	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1080934565	0048000129180	MARYOLY BERMEO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1030557159	0048000294512	GINA LOSADA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$609,629.00	32	0066	1083870117	0048000236107	MARIBEL RIVERA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	55194638	0048000282199	PATRICIA PERDOMO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	55181184	0048000084768	LUZ DARY OBANDO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1083887100	0048000068319	MARIA ATAHUALPA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	1083924262	0048000307754	MONICA CARVAJAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$812,838.00	32	0066	36293686	0048000231533	DIANA DIAZ	Exitoso

224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1006514661	0048000016441	KAREN REINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	[illegible]3.00	32	0066	26572485	0048000326522	ACILETH BAMBAGUE	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	36294909	0048000242731	ADRIANA GOMEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	36286618	0048000225233	JACQUELINE ARCOS	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083884408	0048000079894	RAUL OROZCO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	36285951	0048000344060	MELBA MUNOZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083879410	0048000020903	YULIETTE OLAVE	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1084900816	0048000281997	EDNA TABORDA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083880587	0048000349043	ANGELA PENAGOS	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083915742	0048000350708	DIANA NAVIA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1117531422	0048000082088	ERIKA REINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083913204	0048000348103	ANGIE CASTRO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083911714	0048000045252	MIGUEL HERNANDEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083911963	0048000303281	PAOLA LEAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083903164	0048000282218	SANDRA CUELLAR	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	55195977	0048000282040	BERCEY PARRA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1080933487	0048000282158	INGRID OROZCO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083884743	0048000238334	LEIDY VIUCHE	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083930649	0048000199180	DANIELA MUNOZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083881489	0048000343688	INGRY YISETH PENA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1007562853	0048000167208	MARYORI PATINO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	1083865872	0048000129088	YANET CARVAJAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$752,063.00	32	0066	36276543	0048000171247	RUTH FIGUEROA	Exitoso

Prenotificaciones

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Descripción Causal Rechazo
No existen registros								

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5683

Cuenta de Cobro No. DSEL 5683

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083896620		
DIRECCION	CALLE 24 A SUR 1- 18 E		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3115210408	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	COORDINADOR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIS		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	1.015.050

Valor en Letras

UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.015.050**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**1.015.050**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: d5eb7873c150a6392a3c3411c22eb7d79ebe577930bcae3ecb7ff1bc3fc91dae23528be65d673605f2d535f6091294c8 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:26 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito (Huila)

La suma de: **UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS ($1.015.050) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como COORDINADORA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Katerinne Vélez M

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
CC. 1083896620 de PITALITO
Cel: 3115210408
Cuenta de Ahorros: 0048000128746

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083896620** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Katerinne Vélez M.
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 01/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: 1083896620

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE ($1.015.050)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Katerinne Vélez M.
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito
ADJUDICATARIO

Pitalito, 28 de febrero de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APORTE Nro. 41006632025

CERTIFICO QUE:

La señora **KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL**, identificada con cedula de ciudadanía No 1083896620, expedida en Pitalito, cumplió a cabalidad con todas las actividades de **FASE PREPARATORIA** establecidas en el Manual Técnico de la Modalidad y la Guía Operativa del Servicio, como **COORDINADORA,** servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 1 y el 8 de febrero de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5684**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5684

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
HENRY MONTANO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	7704636		
DIRECCION	CRA 6A ESTE 17-15 SUR		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3214371605	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	COORDINADOR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIS		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	1.015.050

Valor en Letras
UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.015.050**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**1.015.050**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: f7e58c42852ae89b9ae6f0067723a5aa134f00c96149b3d1f3e6c3ff3d791cb28abf6a3019edaba76be96cc545bac42f –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:27 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
HENRY MONTANO
C.C. No. 7704636 de Neiva (Huila)

La suma de: **UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS ($1.015.050) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como COORDINADOR para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

HENRY MONTANO
C.C. 7704636 de Neiva (Huila)
Cel: 3214371605
Cuenta de Ahorros: 0048000128746

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2025

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
Pitalito, Huila

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

HENRY MONTANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7704636 expedida en Neiva con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 02/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **HENRY MONTANO.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **7.704.636 de Neiva**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE ($1.015.050)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

HENRY MONTANO
C.C. No. 7704636 de Neiva
ADJUDICATARIO

Pitalito, 28 de febrero de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APORTE Nro. 41006632025

CERTIFICO QUE:

El señor **HENRY MONTANO**, identificado con cedula de ciudadanía No 7704636 expedida en Neiva, cumplió a cabalidad con todas las actividades de **FASE PREPARATORIA** establecidas en el Manual Técnico de la Modalidad y la Guía Operativa del Servicio del Servicio del Servicio, como **COORDINADOR**, servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 1 y el 8 de febrero de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5685**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5685

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083889400		
DIRECCION	calle 3 sur # 4E-48		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3154427109	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	COORDINADOR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIS		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	1.015.050

Valor en Letras
UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.015.050**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**1.015.050**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: d6678b1b1b7dc685de777545b75b022fd213cb01b5cf4b77637d3ce00d5fc30819514315a117a4777f3be81411de86e7 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:28 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
C.C. No. 1083889400 de Pitalito (Huila)

La suma de: **UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS ($1.015.050) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como COORDINADORA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Dayana Vanessa Peña Artunduaga

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
CC. 1083889400 de PITALITO
Cel: 3154427109
Cuenta de Ahorros: 0048000079420

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.889.400 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
C.C. No. 1.083.889.400 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 03/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.889.400**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **UN MILLON QUINCE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 1.015.050)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Dayana Vanessa Peña A.
DAYANA VANESSA PEÑA
1.083.889.400 de Pitalito
ADJUDICATARIO

Pitalito, 28 de febrero de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APORTE Nro. 41006632025

CERTIFICO QUE:

La señora **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**, identificada con cedula de ciudadanía No 1083889400 expedida en Pitalito, cumplió a cabalidad con todas las actividades de **FASE PREPARATORIA** establecidas en el Manual Técnico de la Modalidad y la Guía Operativa del Servicio, como **COORDINADORA,** servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 1 y el 8 de febrero de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5686**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5686

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
CAROLINA MORENO TORRES			
NIT o C.C.	1083876501		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 4 # 2 E-52		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3116341268	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTA		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 402095b4f04114184e0b26588d83a5c22e7ab1c0a12cebea310d5a2086e5f470214adf10523ec5ec74674a9ae7761e9b --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:29 a. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito – Huila

La suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($ 752.063) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como fase preparatoria, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Orden de Prestación de Servicios.**

Cordialmente,

Carolina Moreno Torres

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)
Cel.: 310 790 66 40

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **CAROLINA MORENO TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.876.501** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Carolina Moreno Torres

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 004/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **CAROLINA MORENO TORRES**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.876.501 de Pitalito – Huila**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($ 752.063) M/CTE.** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.809.281 de Popayán
ORDENADOR

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5687**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5687

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO		
NIT o C.C.	1084258286	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 7 ESTE No. 5-70	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3124095108	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTA	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: e4180ea7962cd2e7e90a208586144af3d0cfc9e12f3cab4602e8991336747ef8c83b8824412b677052b2cea61254d2883 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:30 a. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos – Huila

La suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($ 752.063) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como fase preparatoria, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Orden de Prestación de Servicios.**

Cordialmente,

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.084.258.286** expedida en **Isnos – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 005/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.084.258.286 de Isnos – Huila**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($ 752.063) M/CTE.** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

LAURA NATALIA ORDOÑEZ Q.
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5688**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5688

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	83044864	
DIRECCION	CALLE 19 SUR No. 4E-21 RINCON DE LA CADELARIA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3118125017	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTA	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras
SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: f4e90ccafc51dfe51341e3586ab3a7eb82ae7b6a205c4cb5d7caeb8fcfe0ff5ad2ebe90d979920d9f55d5f4e2cd5fa81 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:32 a. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)

La suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($ 752.063) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como fase preparatoria, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Orden de Prestación de Servicios.**

Cordialmente,

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)
Cel.: 311 812 50 17

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 83.044.864** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 006/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **83.044.864 de Pitalito – Huila**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($ 752.063) M/CTE.** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

GERMAN ALBERTO GASCA C.
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5689

Cuenta de Cobro No. DSEL 5689

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MILENA ROCIO LEAL TAPIERO		
NIT o C.C.	1081729802	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CONJUNTO PORTAL VILLA MARIA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3142642670	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FAS	

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5f02a31119bac187b2d562ea6a42e28dc02e5ba1ffce82fc7f8924c1fb6f07379789f35d73dd34fa8210c5cca6d446f1 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:33 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802 de Saladoblanco (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
CC. 1081729802 de SALADOBLANCO
Cel: 3102404899
Cuenta de Ahorros: 0048000175741

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1081729802** expedida en **Saladoblanco - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802 SALADOBLANCO – HUILA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 07/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: 1081729802

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802 de Saladoblanco
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5690

Cuenta de Cobro No. DSEL 5690

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083867783		
DIRECCION	Calle 3AS # 4-35E AP 201		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3212018470	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FAS		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7a88c64ba272be91bf896cd141de4b5a5d7231e53a31b880416856578265d24ca34be896208579283381ecdf286dbd2a --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:34 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
C.C. No. 1.083.867.783 Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESINAL EN SALUD Y NUTRICION para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Andrea Lizcano M

DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
C.C. No. 1.083.867.783 de Pitalito
Cel: 3212018470
Cuenta de Ahorros: 0048000129280

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.867.783 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ANDREA LIZCANO M
DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
C.C. No. 1.083.867.783 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 08/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.867.783**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Andrea Lizcano M.
DUPERLY ANDREA LIZCANO M.
1.083.867.783 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5691**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5691

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA		
NIT o C.C.	1083926842	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CL 3 SUR N° 4-84	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3212301648	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FAS	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	867.833

Valor en Letras

OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**867.833**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**867.833**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 4983d1cde49a5900ea63a70fafa6d6b4a9bc5c443481f63b94de81d23e5f268a4634c489c656e56ad3a006686b660a1d --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:36 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
C.C. No. 1083926842 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($867.833) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
CC. 1083926842 de PITALITO
Cel: 3212301648
Cuenta de Ahorros: 0048000325222

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083926842** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
C.C. No. 1083926842 PITALITO – HUILA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 09/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: 1083926842

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($867.833).** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

ELDY VICTORIA PALADINES
C.C. No. 1083926842 de PITALITO
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5692**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5692

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ		
NIT o C.C.	1083929943	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	PITALITO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FAS	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	867.833

Valor en Letras

OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**867.833**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**867.833**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2985529b161782ac652a94fc0ede3918049e02388265c0f10d21c522dd10ec822ceefe8f1d98aa1f0536e45d96eb8f89 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:37 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
C.C. No. 1083929943 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES ($867.833) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
CC. 1083929943 de PITALITO
Cel: 3115636399
Cuenta de Ahorros: 0048000351137

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.929.943** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
C.C. No. 1.083.929.943 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 10/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.929.943**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($867.833)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

LAURA VALENTINA DELGADO G
C.C. No. 1083929943 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5693**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5693

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
NATALIA MOLINA CUELLAR			
NIT o C.C.	1004493338 4		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA PARAISO ACACOS		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3185157343	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FAS		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	650.875

Valor en Letras

SEISCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**650.875**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**650.875**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 84ffc692a760988468d05c34e7e7a5edbeb792b3e22cb935c1dee72d815beec08b39ee8ef5951ff4dc93efcc577fb8d9 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:38 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
NATALIA MOLINA CUELLAR
C.C. No. 1.004.493.338 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SEISCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($650.875) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Natalia Molina C.

NATALIA MOLINA CUELLAR
CC. 1.004.493.338 de PITALITO
Cel: 3185157343
Cuenta de Ahorros: 0048000255371

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **NATALIA MOLINA CUELLAR**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.004.493.338** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Natalia Molina C.

NATALIA MOLINA CUELLAR
C.C. No. 1.004.493.338 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 11/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **NATALIA MOLINA CUELLAR**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.004.493.338**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SEISCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($650.875).** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Natalia Molina C.
NATALIA MOLINA CUELLAR
1.004.493.338 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5694**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5694

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ			
NIT o C.C.	40613882		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	crr 9 este 1 a-15		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3103688421	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIST		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	609.629

Valor en Letras

SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	609.629
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	609.629

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 16c8cbbfa238b3184df80843d9947578e0f582336ab5a3c701433ca882593312912a559729e784a2ca3830f41497c068 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:39 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40.613.882 de Florencia (Caquetá)

La suma de: **SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($609.629) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
CC. 40.613.882 de Florencia Caquetá
Cel: 3103688421
Cuenta de Ahorros: 0048000194842

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 40.613.882** expedida en **Florencia Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40.613.882 de Florencia Caquetá

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 12/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **40.613.882**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE **PESOS M/CTE ($609.629)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40.613.882de Florencia
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5695

Cuenta de Cobro No. DSEL 5695

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO			
NIT o C.C.	36295749 4		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 24 SUR No. 1E-11		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3143732405	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIST		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 937d2f6dbaea8dba2918d8663d7e80764ac8325c9b232245d959f9e01affb1de5c4a29a22ff92b379ae9d123ba17b969 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:40 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
C.C. No. 36295749 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESION PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
CC. 36295749 de PITALITO
Cel: 3143732405
Cuenta de Ahorros: 0048000034364

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PAOLA ANDREA ROMERO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.295.749** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ROMERO
C.C. No. 36.295.749 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 13/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.295.749**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

PAOLA ANDREA ROMERO
C.C. No. 36295749 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5696

Cuenta de Cobro No. DSEL 5696

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA		
NIT o C.C.	1007337136	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 1B # 6-30	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3118967199	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIST	

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7426c7429295799dfc2dffc270845c2edd59a4fa736897c625ceb395ef7971724fb440675033065ec5f969e81fec98c7 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:41 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
C.C. No. 1.007.337136 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
CC. 1007337136 de PITALITO
Cel: 3118967199
Cuenta de Ahorros: 0048000283893.

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.007.337.136** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
C.C. No. 1.007.337.136 Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 14 01/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.007.337.136**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
C.C. No. 1.007.337.136 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5697

Cuenta de Cobro No. DSEL 5697

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO			
NIT o C.C.	1007502762 5		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 8B No. 3-11		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3209245617	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIST		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3f3b1ec537eadb27fe589a26ecd315493e343e24e3dda7df3144d22e53b1938789a4b56c765d991b658ca86cbea661c9 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:42 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO
C.C. No. 1007502762 de Neiva (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Bryan Stiven Velasquez Castro
CC. 1.007.502.762 de Neiva
Cel: 3209245617
Cuenta de Ahorros: 0048000291723

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.007.502.762** expedida en Neiva– **Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Bryan Stiven Velasquez Castro
CC 1.007.502.762 de Neiva

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º15 01/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.007.502.762**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

BRYAN STIVEN VELASQUEZ C
C.C. No. 1007502762 de Neiva
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5698**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5698

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ		
NIT o C.C.	1083930495	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	PITALITO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIST	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7fd0057c03b0edeedeee4a6b75f0b4aa1dbfb2704786d0b813b396b5a5581f3970126d104973bc5f6cebea6776727619 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:43 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1083930495 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESION PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
CC. 1083930495 de PITALITO
Cel: 3108148420
Cuenta de Ahorros: 0048000237385

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.930.495** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1.083.930.495 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 16/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.930.495**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TARIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
1.083.930.495 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5699**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5699

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
GINA MARIBEL LEON ROJAS			
NIT o C.C.	36285640		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	calle 14 sur No. 1E 06		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3124617623	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALIST		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 001d6f184b7ead7719e9f6592a7465708d2a04f9a18402531a73a8468f2ea0bc9d4787d995b046573d6ee87bc719fb8e --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:44 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
GINA MARIBEL LEON ROJAS
C.C. No. 36285640 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

GINA MARIBEL LEON ROJAS
CC. 36.285.640 de PITALITO
Cel: 3124617623
Cuenta de Ahorros: 0048000236390

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RÉNTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GINA MARIBEL LEON ROJAS** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.285.640** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

GINA MARIBEL LEON ROJAS
C.C. No. 36.285.640 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 17/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **GINA MARIBEL LEON ROJAS.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.285.640**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

GINA MARIBEL LEON ROJAS
C.C. No. 36285640 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5700

Cuenta de Cobro No. DSEL 5700

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YINETH URQUINA RAMOS			
NIT o C.C.	36288816		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA VERSALLES		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3106131633	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7c9eeaea71ad71727e5a769f680a109c2f8e57d2e5789e560fd552971447986f6472a6e2ce38cbed2167ccbbf9f410ebf --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:46 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YINETH URQUINA RAMOS
C.C. No. 36288816 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838).**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH; en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Yineth Urquina Ramos

YINETH URQUINA RAMOS
CC. 36288816 de PITALITO
Cel: 3106131633
Cuenta de Ahorros: 0048019007981

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YINETH URQUINA RAMOS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.288.816** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Yineth Urquina Ramos
YINETH URQUINA RAMOS
CC. 36.288.816 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 18/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **YINETH URQUINA RAMOS**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.288.816**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Yineth Urquina Ramos
YINETH URQUINA RAMOS
C.C. No. 36.288.816 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID **FACTURA DE COMPRA** 1

Nit 830503021 **Documento Externo No.** 26

PROVEEDO	BLANCA ESTER SAENZ VELA
NIT	36281253
DIRECCION	VEREDA LLANO GRANDE
CIUDAD	Pitalito
TELEFONO	3204589649

POR CONCEPTO DE

AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO SEGÚN ARTÍCULO 383 E.T.N.

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	COMPRÓ	FORMA DE PAGO
lunes, 23 de febrero de 2026	23-feb-26	CAROLINA MORENO TORRES	Credito

Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
Prestación de Servicios ICBF	1,00	Und.	812.838	0%	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	812.838
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	812.838

Firma Responsable_____ **Entregado Por**_____

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
47f904756c0a2a5008d78aa77def008384f4492c60bb75737484b8343772b17c5d8a852a634924251cabee7a86c35361

Número de Factura: FE-26
Fecha de Emisión: 23/02/2026
Fecha de Vencimiento: 23/02/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAENZ VELA BLANCA ESTER
Nombre Comercial: SAENZ VELA BLANCA ESTER
Nit del Emisor: 36281253
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 0130

Pais: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Pitalito
Dirección: VDA LLANO GRANDE FCA LA ESMERALDA
Teléfono / Móvil: 3204589649
Correo: fpblancasaenz@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830503021
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Pais: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Pitalito
Dirección: CL 4 2 E 52 OF 102
Teléfono / Móvil: 3133707214
Correo: corhuellasamorvida2016@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	003	FASE PREPARATORIA EN EL MES DE FEBRERO 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO CTO 41006632025 EIH PITALITO	NIU	1,00	$ 812.838,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 812.838,00

Notas Finales

PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO SEGUN ARTICULO 383 ETN
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
23/02/2026 09:48:34
Documento validado por la DIAN:
23/02/2026 09:48:34
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	812838
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	812838
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	812838
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 812838

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	812.838,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	812.838,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	812.838,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 812.838,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072124100 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-06-03

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **BLANCA ESTER SAENZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.281.253** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Blanca Ester Saenz

BLANCA ESTER SAENZ VELA
CC. 36.281.253 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 10/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **BLANCA ESTER SAENZ VELA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.281.253**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEYS TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Blanca Ester Saenz
BLANCA ESTER SAENZ VELA
C.C. No. 36.281.253 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5701**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5701

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ALBA DENIS TORRES ROJAS			
NIT o C.C.	36282316		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA CRIOLLO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3115908757	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 30fdb1439fc36f549ecae4df4d5f3d6c6f9646fc9c67cb992088dc00392313e64e05e4599c79efc98ddf92db865e5a88 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:47 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ALBA DENIS TORRES ROJAS
C.C. No. 36282316 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838).**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Albo Denis Torres

ALBA DENIS TORRES ROJAS
CC. 36282316 de PITALITO
Cel: 3115908757
Cuenta de Ahorros: 0048000015464

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ALBA DENIS TORRES ROJAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.282.316** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Alba Denis Torres

ALBA DENIS TORRES ROJAS
CC. 36.282.316 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 20/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **ALBA DENIS TORRES ROJAS**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.282.316**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Alba Denis Torres

ALBA DENIS TORRES ROJAS
C.C. No. 36.282.316 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5702**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5702

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARYOLY BERMEO GOMEZ			
NIT o C.C.	1080934565		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 4 # 3ª-37 B		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3178905943	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 8c82e4c8e9eae7ceee4d32b4298ecae1c961af652de81af1af476eff64b9d3a76b499ebd09c716bff278de8945fc3b86 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:46 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Maryoly Bermeo Gómez

MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana
Cel: 3178905943
Cuenta de Ahorros: 0048000129180

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARYOLY BERMEO GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1080934565** expedida en **Timana – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Maryoly Bermeo Gómez

MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 21/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MARYOLY BERMEO GOMEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1080934565**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Maryoly Bermeo Gómez
MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5703**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5703

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GINA MARCELA LOSADA INFANTE		
NIT o C.C.	1030557159	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 13 ESTE # 5-56	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3214227099	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: eb866a18fa942bd26db0572e734986cad8007ddf6737a8118757bed3c43a1a8e560a48267183d410afb66b74d6fe00a7 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:49 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1030557159 de Bogotá

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

GINA MARCELA LOSADA INFANTE
CC. 1030557159 DE BOGOTA
Cel: 3214227099
Cuenta de Ahorros: 0048000294512

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GINA MARCELA LOSADA INFANTE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.030.557.159** expedida en **BOGOTA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Gina M. Losada I

GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1.030.557.159 BOGOTA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 22/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **GINA MARCELA LOSADA INFANTE**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1030557159**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOSIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Gina M. Losada I

GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1030557159 DE BOGOTA
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5704**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5704

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIBEL RIVERA RIVERA			
NIT o C.C.	1083870117		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Cra 10 B este N° 3B 18 Sur		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3134790211	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	609.629

Valor en Letras

SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**609.629**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**609.629**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 9613772f0d6db05f11ddb913446178c78465b0c0d0270614do4f57329aecebd2a82360e3dc3f53aab9d9ee0ee4037359 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:50 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1.083.870.117 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS ($609.629) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

MARIBEL RIVERA RIVERA
CC. 1.083.870.117 de Pitalito Huil
Cel: 3134790211
Cuenta de Ahorros: 0048000236107

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARIBEL RIVERA RIVERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.870.117** expedida en **Pitalito Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1.083.870.117 de Pitalito Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 23 /2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MARIBEL RIVERA RIVERA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.870.117**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE **PESOS M/CTE ($609.629)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL JAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1083870117 de Pitalito Huila
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5705**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5707

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
PATRICIA PERDOMO GOMEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	55194638		
DIRECCION	Calle 15 # 5-04		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3152764640	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Provesdor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 0f7bc17277bcc8d79lbe5ef5c2399e664d936760626edaf420a34d85f36c2763caa690172cad40fe4899b5c934451914 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:51 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PATRICIA PERDOMO GOMEZ
C.C. No. 55194638 de Oporapa (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Patricia Perdomo Gomez

PATRICIA PERDOMO GOMEZ
CC. 55194638 de OPORAPA
Cel: 3152764640
Cuenta de Ahorros: 0048000282199

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PATRICIA PERDOMO GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55.194.638** expedida en **Oporapa – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Patricia Perdomo Gómez

PATRICIA PERDOMO GOMEZ
C.C. No. 55.194.638 de Oporapa – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 24/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **PATRICIA PERDOMO GOMEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **55194638**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Patricia Perdomo Gomez

PATRICIA PERDOMO GOMEZ
C.C. No. 55194638 de Oporapa
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5706

Cuenta de Cobro No. DSEL 5706

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	55181184		
DIRECCION	CALLE 3 No. 1E - 69 B/LOS LAGOS		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3125149826	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ab06cfb26127588a7badae4a00bc2d9e98abbd98501e51954185836ef24fa672fc5f8e0124e3bbe6d1e978654b1a8cb0 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:52 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
C.C. No. 55.181.184 de San Agustín (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Luz Dary obando Quinayas

LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
CC. 55.181.184 de SAN AGUSTIN
Cel: 3125149826
Cuenta de Ahorros: 0048000084768

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LUZ DARY OBANDO QUINAYAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55.181.184** expedida en **San Agustín - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Luz Dary obando Quinayas

LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
C.C. No. 55.181.184 de San Agustín - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 05/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **LUZ DARY OBANDO QUINAYAS**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **55.181.184**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Luz Dary Obando Quinayas
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
C.C. No. 55181184 de SAN AGUSTIN
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5707**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5707

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083887100		
DIRECCION	Calle 15a #11b-17		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3218131951	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 4af14d3cdb073952e613409d7758adeedd4fd6f8fef849cf16c59fed388568b8329e330a12354ab89d6726836afe3e00 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:54 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
C.C. No. 1083887100 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

María Victoria Atahualpa Fernandez

MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
CC. 1083887100 de PITALITO
Cel: 3218131951
Cuenta de Ahorros: 0048000068319

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.887.100** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

María Victoria Atahualpa Fernandez
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
C.C. No. 1.083.887.100 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 26/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.887.100**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

María Victoria Atahualpa F.
MARIA VICTORIA ATAHUALPA F.
C.C. No. 1.083.887.100 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5708

Cuenta de Cobro No. DSEL 5708

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083924262 1		
DIRECCION	CARRERA 5 ESTE No. 11-18 BARRIO CAMBULOS		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: a5d5f0b2730b533d536a1953d74a574e7ef14dc997c7aa8646d0221ab2c6bcf5c337d64e3aa9b131756bbc34f0f1dfd1 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:55 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
C.C. No. 1083924262 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Monica Carvajal

MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
CC. 1083924262 de PITALITO
Cel: 3213194763
Cuenta de Ahorros: 0048000307754

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.924.262** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Monica Carvajal.

MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
C.C. No. 1.083.924.262 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 27/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.924.262**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Monica Carvajal

MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
C.C. No. 1.083.924.262de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5709

Cuenta de Cobro No. DSEL 5709

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	36293686		
DIRECCION	Carrera 2 Este # 18 - 27		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3118716865	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	812.838

Valor en Letras

OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**812.838**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**812.838**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3b481d53f3f38c383cf1fb3dd9f9d79ecff9b9144b2c6bfd3fbf0ab3d368f65bd7c5aaac38589bec8161160e02c7fa34 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:11:56 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36.293.686 de Pitalito (Huila)

La suma de: **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($812.838) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
CC. 36.293.686 de PITALITO
Cel: 3118716865
Cuenta de Ahorros: 0048000231533

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.293.686** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Diana Milena Diaz

DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36.293.686 de Pitalito - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º28 01/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.293686**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma **OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($812.838)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Diana Milena Díaz

DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36293686 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5710**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5710

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ		
NIT o C.C.	1006514661	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Transversal 3 # 11 sur 126 B/: Villa Consuelo	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3142724580	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ea40c864b2a6bbf30b0c6fbf0690255ce644ec166fa96ff97d6ce4c8a6c49457d34e7383c0f0560bf01d604d42d1e796 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:00 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia (Caquetá)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Karen Reina Nuñez
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia
Cel: 3142724580
Cuenta de Ahorros: 0048000016441

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KAREN YUBELY REINA NUÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1006514661** expedida en **Florencia – Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Karen Reina Nuñez
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 35/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **KAREN YUBELY REINA NUÑEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.006.514.661**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Karen Reina Nuñez
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ.
1.006.514.661 de Florencia
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5711

Cuenta de Cobro No. DSEL 5711

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ACILETH BAMBAGUE BARRERA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	26572485		
DIRECCION	VEREDA SANTA INES		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3203459270	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: e7f7fb63b04b5b892da57bf53786cbe96d958f96ecb284f7c4b0a1cc884eda30a43e263305b3a863728e61f3de2cc557 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:01 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ACILETH BAMBAGUE BARRERA
C.C. No. 26.572.485 de Saladoblanco (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

ACILETH BAMBAGUE BARRERA
C.C. No. 26.572.485 de Saladoblanco
Cel: 3203459270
Cuenta de Ahorros: 0048000326522

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ACILETH BAMBAGUE BARRERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 26.572.485 expedida** en **Saladoblanco – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ACILETH BAMBAGUE BARRERA
C.C. No. 26.572.485 de Saladoblanco

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 30/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **ACILETH BAMBAGUE BARRERA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **26.572.485**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

ACILETH BAMBAGUE BARRERA
26.572.485 de Saladoblanco
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5712**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5712

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	36294909	
DIRECCION	VEREDA MATEO RICO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3165324465	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras
SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 48cd6cd667467efa2c56ceb89a22a5655725814575e0e8e72faf61bf54ef84d81aa127a88cf73667e09bba7b35ef5ee4 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:03 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36.294.909 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
CC. 36.294.909 de PITALITO
Cel: 3165324465
Cuenta de Ahorros: 0048000242731

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.294.909** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36.294.909 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 31/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO.
Cédula de EL ADJUDICATARIO: 36.294.909

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36294909 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5713

Cuenta de Cobro No. DSEL 5713

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JACQUELINE ARCOS URQUINA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	36286618		
DIRECCION	Carrera3E #18_36	**TELÉFONO**	
CIUDAD		3142756390	
Pitalito			

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	Valor
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT	
	Descripción	
	Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5c0ba97a58a0445fba0c811be954edf9ade387cd1c9c36174d2c6978d3adf4cb644f765a15c91a31d4e2fc997cc78f7c --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:04 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
JACQUELINE ARCOS URQUINA
C.C. No. 36.286.618 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS.**

($752.063) M/CTE.

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,



JACQUELINE ARCOS URQUINA
CC. 36.286.618 de PITALITO
Cel: 3142756390
Cuenta de Ahorros: 0048000225233

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JACQUELINE ARCOS URQUINA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.286.618** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

JACQUELINE ARCOS URUQUINA
C.C. No. 36.286.618 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 32

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **JACQUELINE ARCOS URQUINA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.286.618**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS. ($752.063) M/CTE.**

El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

JACQUELINE ARCOS URQUINA.
C.C. No. 36.286.618 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5714**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5714

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
RAUL ANDRES OROZCO MOLINA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083884408		
DIRECCION	Calle 25b # 7-11		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3214018432	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 9573839464659fdde48e5c4ffc98a84c332e916f736f49196c7ca20822368 1af4558e4144aea4c121268b25283ae7905 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:05 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1083884408 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
CC. 1083884408 de PITALITO
Cel: 3214018432
Cuenta de Ahorros: 0048000079894

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **RAUL ANDRES OROZCO MOLINA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083884408** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1083884408 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 33

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **RAUL ANDRES OROZCO MOLINA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1083884408**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1083884408 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5715

Cuenta de Cobro No. DSEL 5715

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	36285951		
DIRECCION	Cll. 2 # 2-78		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3127206951	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: c399f3c34db7269825f6f35be7d748b7e1a6c14af63f1dff27f4eea4c588607020219831a98350c809cdfe7a2cd5f4e0 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:06 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Melba Liliana Muñoz

MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito
Cel: 3127206951
Cuenta de Ahorros: 0048000344060

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36285951** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Melba Liliana Muñoz
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 34/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36285951**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.809.281 de Popayán
ORDENADOR

Melba Liliana Muñoz
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5716**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5716

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083879410		
DIRECCION	carrera 7 este #3C-06		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3156257609	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: c7b6de60a4880fb0ac18deb291222ffe44b306b0ae0de702148df7c4734da1006f3864553cc187dcf01bdf83a775a44d --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:07 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1.083.879.410 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Yuliette Adriana Olave

YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1.083.879.410 de Pitalito
Cel: 3156257609
Cuenta de Ahorros: 0048000020903

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.879.410 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Yuliette Adriana Olave
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1.083.879.410 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 35/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.879.410**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Yuliette Adriana Olave

YULIETTE ADRIANA OLAVE R.
1.083.879.410 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5717**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5717

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1084900816	
DIRECCION	BARRIO CENTRO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Oporapa	3224309537	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras
SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 403471a0e3a8f6518e9dadd554a06b3a52fc144c3a423f0700cad4fe2da036b36af369041841593c5c276f34e9fb1b21 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:09 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1084900816 de Oporapa (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Edna Mildreth Taborda

EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
CC. 1084900816 de OPORAPA
Cel: 3134078362
Cuenta de Ahorros: 0048000281997

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1084900816** expedida en **Oporapa – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Edna Mildreth Taborda.
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1084900816 de Oporapa – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 36 /2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1084900816**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Edna Mildreth Taborda
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1084900816 de Oporapa
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5718

Cuenta de Cobro No. DSEL 5718

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083880587		
DIRECCION	VEREDA PARAÍSO LA PALMA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		311 2107902	

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	Valor
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE	
	Descripción	
	Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 4733b3b929efe51751722905c7bc5f932b4c458d254a0047d95f06da47d9ac7b88f05ffd825be0f477ad91c51a322139 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:10 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ
C.C. No. 1083880587 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES. PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ
CC. 1083880587 de PITALITO
Cel: 3112107902
Cuenta de Ahorros: 0048000349043

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083880587** expedida en **PITALITO HUILA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Angela Maria Penagos

ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ
CC:1083880587

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 01/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1083880587**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de SETECIENTOS **CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063).** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

ANGELA MARIA PENAGOS
C.C. No. 1083880587 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5719**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5719

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DIANA MILENA NAVIA MELO		
NIT o C.C.	1083915742	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 4B No. 20-59 BARRIO EL ENCANTO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3202304973	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 4a262c302b9fe9e54586caf15540b3f0602782da1483843ed3f41927569d64b655b20269615530b62a0432b701b78c1a --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:11 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DIANA MILENA NAVIA MELO
C.C. No. 1083915742 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Diana Milena Navia

DIANA MILENA NAVIA MELO
CC. 1083915742
Cel: 3202304973
Cuenta de Ahorros: 0048000350708

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DIANA MILENA NAVIA MELO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083915742** expedida en **PITALITO – HUILA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Diana Milena Navia Melo
DIANA MILENA NAVIA MELO
C.C. No. 1083.915742

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 38 /2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **DIANA MILENA NAVIA MELO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1083915742**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**.. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Diana Milena Navia

DIANA MILENA NAVIA MELO
C.C. No. 1083915742 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5720**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5720

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1117531422		
DIRECCION	Transversal 3 # 11 sur 126 B/: Villa Consuelo		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3222285671	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 90a4c1152e806876b4bad88c67fccf563928d7a46ec112fc52fa15e8f27e1b6bdbc47c795baebfa3c9bddb7f0559ff3 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:12 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
C.C. No. 1117531422 de Florencia (Caquetá)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

ERIKA REINA

ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
CC. 1117531422 de Florencia
Cel: 3222285671
Cuenta de Ahorros: 0048000082088

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1117531422** expedida en **Florencia – Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ERIKA REINA
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
C.C. No. 1117531422 de Florencia – Caquetá

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 39/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1117531422**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

ERIKA REINA
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
C.C. No. 1117531422 de Florencia
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5721**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5721

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083913204		
DIRECCION	Vrda Barranquilla		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3107886128	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: e6f573fef88f35ac1ef9c39f752f2dfd616b89d678d9ca569c82e420a5ff980a90209eb0f90e3719b3207ebd8cfeff40 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:13 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
C.C. No. 1083913204 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Angie Viviana C.

ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
CC. 1.083.913.204 de Pitalito
Cel: 3107886128
Cuenta de Ahorros: 0048000348103

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ANGIE VIVIANA CASTRO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083913204** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
C.C. No. 1.083.913.204 de Pitalito– Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 40/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.913.204**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Angie Viviana C.
ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
C.C. No. 1.083.913.204 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5722**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5722

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA			
NIT o C.C.	1083911714		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Calle 9 No. 2 - 40 centro		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3223768474	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 93b58848f041e30d46e50067c17c8960946ab998e5086fcb1920cb2e725350d23a5311ee2294c2e6b342faf46b737c3a --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:15 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito
Cel: 3223768474
Cuenta de Ahorros: 0048000045252

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.911.714** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Miguel Angel Hernandez

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 41/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: 1.083.911.714

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5723**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5723

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO			
NIT o C.C.	1083911963 1		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA HIGUERON		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ad5349e8511f7ee91c4e79bf9437a975ebd008d5f9ab73394a8730573917a61b3dc01a1a378dba10e170972a5f7519c6 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:16 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
C.C. No. 1083911963 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Paola Leal

PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
CC. 1083911963 de PITALITO
Cel: 3133582451
Cuenta de Ahorros: 0048000303281

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083911963** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Paola leal

PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
C.C. No. 1083911963 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 42/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1083911963**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Paola Leal
PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
C.C. No. 1083911963 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5724**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5724

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO			
NIT o C.C.	1083903164		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Cra 5 Este #4-15 Sur		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3138618546	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 985d5edadc6e003224833699cb697027c367af648ce1b7055092b491a295be82f260f9e3b76396cffb0075aeec4d5256 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:18 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
C.C. No. 1083903164 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Sandra M. Cuellar Pizzo

SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
CC. 1083903164 de PITALITO
Cel: 3138618546
Cuenta de Ahorros: 0048000282218

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083903164** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Sandra Milena Cuellar Pizzo
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
C.C. No. **1083903164** expedida en Pitalito– Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

pORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 43/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.903.164**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Sandra M Cuellar Pizzo
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
C.C. No. 1083903164 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5725**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5725

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
BERCEY PARRA PUENTES			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	55195977		
DIRECCION	VEREDA SICANDE		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		320692319	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 63516e1b22cc2f41b5dfcb04b7c9463326971b7994dbbcbb10a54c26a7c2d692f98e55874fac79bb2a2955ddc13d29f0 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:19 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
BERCEY PARRA PUENTES
C.C. No. 55195977 de Timana (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

BERCEY PARRA PUENTES
CC. 55195977 de TIMANA
Cel: 3207692319
Cuenta de Ahorros: 0048000282040

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **BERCEY PARRA PUENTES**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55.195.977** expedida en **Timana – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

BERCEY PARRA PUENTES
C.C. No. 55.195.977 de Timana – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 44/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **BERCEY PARRA PUENTES**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **55195977**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

BERCEY PARRA PUENTES
C.C. No. 55195977 de Timana
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5726**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5726

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA		
NIT o C.C.	1080933487	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 3 E SUR # 7-02 ESTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3107529127	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 78935c1a1dd3f8e41993692bfe9f8188d633a672a674c66d134f1dcf74499309958a8960133082a609382082d238201e --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:20 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
C.C. No. 1080933487 de Timaná (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Ingrid Yiseth Orozco A.

INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
CC. 1080933487 de TIMANÁ
Cel: 3107529127
Cuenta de Ahorros: 0048000282158

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.080.933.487** expedida en **Timaná-Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Ingrid Yiseth Orozco A.
INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
C.C. No. 1.080.933.487 de Timaná – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 45/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.080.933.487**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Ingrid Orozco

INGRID YISETH OROZCO A
C.C. No. 1.080.933.487 de Timaná
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5727**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5727

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA			
NIT o C.C.	1083884743		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CONJUNTO PORTAL VILLA MARIA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3108125296	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3e7d7a36c4f7fedd7844b858e78c6bd0f4dd2a3add99c2d77a2e44007ff93116dee1859aef25ea8aba22e668b3266397 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:21 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
C.C. No. 1083884743 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Lady Viviana Viuche.

LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
CC. 1083884743 de PITALITO
Cel: 3108125296
Cuenta de Ahorros: 0048000238334

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.884.743** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Leidy Viviana Viuche.
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
C.C. No. 1.083.884.743 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 46/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.884.743**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Leidy Viviana Viuche
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
C.C. No. 1083884743 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5728

Cuenta de Cobro No. DSEL 5728

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083930649		
DIRECCION	villas de san roque		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3106644563	

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 65d38c93d90047b990ac2207f3b07162a972252eeba7862d2f51c46c772bfdb24bce3b5b92959df7b64d179e5b46a40 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:23 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
C.C. No. 1083930649 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES. PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Daniela Muñoz M

DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
CC. 1083930649 de PITALITO
Cel: 3106644563
Cuenta de Ahorros: 0048000199180

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DANIELA MUÑOZ MOSQUERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083930649** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Daniela Muñoz M
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
C.C. No. 1083930649 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 47/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **DANIELA MUÑOZ MOSQUERA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: 1083930649

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Daniela Muñoz M
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
C.C. No. 1083930649 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5729

Cuenta de Cobro No. DSEL 5729

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
INGRY YISETH PEÑA RENGIFO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083881489		
DIRECCION	Vereda rincón de contador		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3128994210	

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	Valor
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE	
	Descripción	
	Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: f2063371cd7f0575fd3d3e0555c96128123589dc764a0e7c4fd3df48e3060b1cbe03beb890bd9caa5ea60d2164924872 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:24 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
INGRY YISETH PEÑA RENGIFO
C.C. No. 1.083.881.489 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

INGRY YISETH PEÑA RENGIFO
C.C. No. 1.083.881.489 de Pitalito
Cel: 3128994210
Cuenta de Ahorros: 0048000343688

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **INGRY YISETH PEÑA RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.881.489 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

INGRY YISETH PEÑA RENGIFO
C.C. No. 1.083.881.489 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 48/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **INGRY YISETH PEÑA RENGIFO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1.083.881.489**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

INGRY YISETH PEÑA RENGIFO
1.083.881.489 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5730

Cuenta de Cobro No. DSEL 5730

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1007562853		
DIRECCION	Calle 4 N. 18 A 37		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3229097396	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5f30f218b3e86132305258e105745b8c436fe14224bcb95d00c42bdd5ec638748009616 2d033518b9e21a3e675811067 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:25 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

Maryori Patiño

MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito
Cel: 3229097396
Cuenta de Ahorros: 0048000167208

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1007562853** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Maryori Patiño
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 49/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1007562853**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

Maryori Patiño
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5731

Cuenta de Cobro No. DSEL 5731

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
TRINA YANET CARVAJAL PEREZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083865872		
DIRECCION	calle 23 sur #3_120		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3222187630	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ec97ba0a6928a57c9709635f8ab1363aba8a65fda0a99571a250c61ef32b2feec727a5f7c5c67664fd9ae7607ab5372b –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:26 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
TRINA YANET CARVAJAL PEREZ
C.C. No. 1083865872 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES. PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

YANET CARVAJAL PEREZ
TRINA YANET CARVAJAL PEREZ
CC. 1083865872 de PITALITO
Cel: 3222187630
Cuenta de Ahorros: 0048000129088

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **TRINA YANET CARVAJAL PEREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083865872** expedida en **PITALITO – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YANET CARVAJAL PÉREZ
TRINA YANET CARVAJAL PEREZ
C.C. No. 1083865872 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 50/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **TRINA YANET CARVAJAL PEREZ.**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **1083865872**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de SETECIENTOS **CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063).** El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

YANET CARVAJAL PEREZ
TRINA YANET CARVAJAL PEREZ
C.C. No. 1083865872 de Pitalito
ADJUDICATARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5732

Cuenta de Cobro No. DSEL 5732

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
RUTH FIGUEROA CORDOBA		
NIT o C.C.	36276543	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 3ª SUR # 9B 26 ESTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3175066399	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIE	

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - HONORARIOS DE LA FASE DE ALISTAMIENTO EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	752.063

Valor en Letras

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**752.063**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**752.063**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 421a09568f920af4ffbac4072ccb895c54d440bdc1b3eb34ff550105fcf340cedfbfc9ef66e0b61a4c032496e608dbf9 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 10:12:27 a. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36.276.543 de Pitalito (Huila)

La suma de: **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS ($752.063) M/CTE.**

Por el concepto de la fase preparatoria, en el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Cuenta de cobro**
- **Formato orden de prestación de servicio.**
- **Formato tratamiento tributario**

Cordialmente,

RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36.276.543 de Pitalito
Cel: 3175066399
Cuenta de Ahorros: 0048000171247

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **RUTH FIGUEROA CORDOBA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.276.543**expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Ruth Figueroa C

RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36276543 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 51/2026

Teniendo en cuenta el contrato de aportes No. 41006632025 celebrado entre esta Corporación y el ICBF con objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA, SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR – EIH, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE", se hace necesario para cumplir dicho objeto, realizar la presente orden de prestación de servicios, con las siguientes condiciones:

Nombre de EL ADJUDICATARIO: **RUTH FIGUEROA CORDOBA**
Cédula de EL ADJUDICATARIO: **36.276.543**

PRIMERA - OBJETO: Realizar la fase de preparatoria del contrato de aportes No. 41006632025, dando inicio a la ruta de operación del servicio, el cual contempla ocho acciones preparatorias para la atención de las niñas y los niños y las personas en periodo de gestación con sus familias, cuidadores y comunidades, por cuenta y riesgo de EL ADJUDICATARIO de la presente orden.

SEGUNDA - VALOR: El valor de la presente orden asciende a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($752.063)**. El pago del valor de esta Orden de Prestación de Servicios, se hará con cargo al rubro presupuestal de gastos denominado FASE PREPARATORIA.

TERCERA - DURACION: La presente orden tiene una duración de ocho (08) días mes a partir de la firma del presente, sin exceder el 08 de febrero de 2026.

CUARTA - RELACIÓN LABORAL: La presente orden no genera relación alguna con EL ADJUDICATARIO, ni con quien éste emplee para el cumplimiento del objeto de la misma y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumentos diferentes al valor aquí acordado. Con la aceptación de esta orden manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución y la Ley. Si está de acuerdo con los términos de la presente Orden, sírvase prestar los servicios ordenados.

Para constancia, se firma en Pitalito (Huila), el día primero (01) de febrero de 2026.

JHONATAN LEAL TAPIERO
C.C. No. 1.061.800.281 de Popayán
ORDENADOR

RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36.276.543 de Pitalito
ADJUDICATARIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS FEBRERO 2026 CONTRATO 41-00663-2025 EIH PITALITO

CHAV

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

NIT.830503021-5

NÓMINA - UTRAHUILCA

EIH - PITALITO FEBRERO 2026

CONTRATO DE APORTE No 41-00663-2025 CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CHAV

	NOMBRE DEL EMPLEADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	PERFIL	TIPO DE VINCULACIÓN	SUELDO BÁSICO	DÍAS LIQUIDADOS	DEVENGADO			TOTAL DEVENGADO	DEDUCCIONES					TOTAL DEDUCCIONES	NETO PAGADO	RECIBÍ CONFORME (FIRMA Y C.C.)
								BÁSICO	AUXILIO DE TRANSPORTE	OTROS		SALUD	PENSIÓN	FONDO DE SOLIDARIDAD	RETENCIÓN EN LA FUENTE	OTRAS DEDUCCIONES			
1	KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL	1.083.896.620	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 4.060.200	22,5	$ 3.045.150	$ 0	$ 0	$3.045.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.045.150	
2	HENRY MONTANO	7.704.636	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 4.060.200	22,5	$ 3.045.150	$ 0	$ 0	$3.045.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.045.150	
3	DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA	1.083.889.400	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 4.060.200	22,5	$ 3.045.150	$ 0	$ 0	$3.045.150	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.045.150	
4	CAROLINA MORENO TORRES	1.083.876.501	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	
5	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO	1.084.258.286	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	
6	GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR	83.044.864	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	
7	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	1.081.729.802	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	PERFIL OPTATIVO 2	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	
8	DUPERLY ANDREA UZCANO MUÑOZ	1.083.867.783	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	PERFIL OPTATIVO 2	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	
9	ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA	1.083.926.842	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.452.889	22,5	$ 2.589.749	$ 0	$ 0	$2.589.749	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.589.749	
10	LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ	1.083.929.943	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.452.889	22,5	$ 2.589.749	$ 0	$ 0	$2.589.749	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.589.749	
11	NATALIA MOLINA CUELLAR	1.004.493.338	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 2.640.052	22,5	$ 1.980.122	$ 0	$ 0	$1.980.122	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.980.122	
12	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ	40.613.882	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 2.438.513	22,5	$ 1.828.885	$ 0	$ 0	$1.828.885	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.828.885	
13	PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO	36.295.749	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
14	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	1.007.337.136	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
15	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO	1.007.502.762	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
16	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	1.083.930.495	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
17	GINA MARIBEL LEON ROJAS	36.285.640	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
18	YINETH URQUINA RAMOS	36.288.816	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
19	BLANCA ESTER SAENZ VELA	36.281.253	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
20	ALBA DENIS TORRES ROJAS	36.282.316	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
21	MARYOLY BERMEO GOMEZ	1.080.934.565	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
22	GINA MARCELA LOSADA INFANTE	1.030.557.159	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
23	MARIBEL RIVERA RIVERA	1.083.870.117	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 2.438.513	22,5	$ 1.828.885	$ 0	$ 0	$1.828.885	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.828.885	
24	PATRICIA PERDOMO GOMEZ	55.194.638	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
25	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	55.181.184	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
26	MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ	1.083.887.100	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
27	MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA	1.083.924.262	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	
28	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	36.293.686	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$ 3.251.350	22,5	$ 2.438.513	$ 0	$ 0	$2.438.513	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.513	

29	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	1.006.514.661	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
30	ACILETH BAMBAGUE BARRERA	26.572.485	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
31	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO	36.294.909	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
32	JACQUELINE ARCOS URQUINA	36.286.618	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
33	RAUL ANDRES OROZCO MOLINA	1.083.884.408	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
34	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	36.285.951	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
35	YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO	1.083.879.410	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
36	EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA	1.084.900.816	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
37	ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ	1.083.880.567	AUXILIAR PEDAGOGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
38	DIANA MILENA NAVIA MELO	1.083.915.742	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
39	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	1.117.531.422	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
40	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA	1.083.913.204	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
41	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA	1.083.911.714	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
42	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	1.083.911.963	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
43	SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO	1.083.903.164	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
44	BERCEY PARRA PUENTES	55.195.977	AUXILIAR PEDAGOGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
45	INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA	1.080.933.487	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
46	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	1.083.884.743	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
47	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	1.083.930.649	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
48	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	1.083.881.489	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
49	MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO	1.007.562.853	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
50	TRINA YANET CARVAJAL PEREZ	1.083.865.872	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
51	RUTH FIGUEROA CORDOBA	36.276.543	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACION DE SERVICIO	$	3.008.250	22,5	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 2.256.188	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.256.188
	TOTALES								$ 119,703,799	$ 0	$ 0	$ 119,703,799	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 119,703,799
	Neto pagado $ 119,703,799								SON:	CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.									

FIRMA REP. LEGAL [illegible] LEAL TAPIERO

FIRMA ÁREA FINANCIERA

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KATERINNE VIVIANA VELEZ MA	3.045.150	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KATERINNE VIVIANA VELEZ MA	0	3.045.150
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	HENRY MONTANO	3.045.150	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	HENRY MONTANO	0	3.045.150
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DAYANA VANESSA PEÑA ARTU	3.045.150	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DAYANA VANESSA PEÑA ARTU	0	3.045.150
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	CAROLINA MORENO TORRES	2.256.188	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	CAROLINA MORENO TORRES	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUI	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUI	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GERMAN ALBERTO GASCA CU	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GERMAN ALBERTO GASCA CU	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	0	2.256.188
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DUPERLY ANDREA LIZCANO M	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DUPERLY ANDREA LIZCANO M	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ELDY VICTORIA PALADINES TE	2.589.749	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ELDY VICTORIA PALADINES TE	0	2.589.749
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA VALENTINA DELGADO G	2.589.749	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA VALENTINA DELGADO G	0	2.589.749
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	NATALIA MOLINA CUELLAR	1.980.122	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	NATALIA MOLINA CUELLAR	0	1.980.122
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO	1.828.885	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO	0	1.828.885
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA ROMERO FAJA	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA ROMERO FAJA	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	0	2.438.513
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**119.703.799**	**119.703.799**

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CA	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CA	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARIBEL LEON ROJAS	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARIBEL LEON ROJAS	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YINETH URQUINA RAMOS	2.438.513	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
?503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

‹ECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YINETH URQUINA RAMOS	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BLANCA ESTER SAENZ VELA	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BLANCA ESTER SAENZ VELA	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ALBA DENIS TORRES ROJAS	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ALBA DENIS TORRES ROJAS	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYOLY BERMEO GOMEZ	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYOLY BERMEO GOMEZ	0	2.438.513
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARCELA LOSADA INFAN	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARCELA LOSADA INFAN	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIBEL RIVERA RIVERA	1.828.885	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIBEL RIVERA RIVERA	0	1.828.885
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PATRICIA PERDOMO GOMEZ	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PATRICIA PERDOMO GOMEZ	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	2.438.513	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA VICTORIA ATAHUALPA F	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA VICTORIA ATAHUALPA F	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MONICA ANDREA CARVAJAL M	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MONICA ANDREA CARVAJAL M	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	0	2.438.513
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ACILETH BAMBAGUE BARRERA	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ACILETH BAMBAGUE BARRERA	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENT	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENT	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	JACQUELINE ARCOS URQUINA	2.256.188	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	119.703.799	119.703.799

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	JACQUELINE ARCOS URQUINA	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RAUL ANDRES OROZCO MOLIN	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RAUL ANDRES OROZCO MOLIN	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YULIETTE ADRIANA OLAVE RE	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YULIETTE ADRIANA OLAVE RE	0	2.256.188
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDNA MILDRETH TABORDA LO	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDNA MILDRETH TABORDA LO	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGELA MARIA PENAGOS ORD	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGELA MARIA PENAGOS ORD	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA NAVIA MELO	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA NAVIA MELO	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	2.256.188	0
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOS	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOS	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ P	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ P	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	0	2.256.188
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	SANDRA MILENA CUELLAR PIZ	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	SANDRA MILENA CUELLAR PIZ	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BERCEY PARRA PUENTES	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BERCEY PARRA PUENTES	0	2,256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRID YISETH OROZCO ARTU	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRID YISETH OROZCO ARTU	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	2.256.188	0
Valor en Letras		**TOTAL DEL DOCUMENTO**	**119.703.799**	**119.703.799**

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO 2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYORI YISSETH PATIÑO RE	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYORI YISSETH PATIÑO RE	0	2.256.188
		TOTAL DEL DOCUMENTO	**119.703.799**	**119.703.799**

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

24 03 2026 119.703.799

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID
A CHAV
Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO	2

BENEFICIARIO
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT
830503021 5

POR CONCEPTO DE
PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

DIRECCION	CIUDAD	TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102	Pitalito	3133707214

FECHA DOCUMENTO	FECHA VENCIMIENTO	ELABORADO POR	CHEQUE No.
martes, 24 de marzo de 2026	24-mar-26	CAROLINA MORENO TORRES	

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	TRINA YANET CARVAJAL PERE	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	TRINA YANET CARVAJAL PERE	0	2.256.188
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RUTH FIGUEROA CORDOBA	2.256.188	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RUTH FIGUEROA CORDOBA	0	2.256.188
		TOTAL DEL DOCUMENTO	119.703.799	119.703.799

Valor en Letras
CIENTO DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

AV Villas Juntos trabajando WWW.AVVILLAS.COM.CO

Carga de Archivos

Estimado (a): JHONATAN LEAL TAPIERO

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pago a Proveedores Internos	NOMINACTO663FEB	ACXG18K2DU	2026/03/24	$119,703,799.00	51	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/03/24	11:28:34	11:30:07	JHONATAN LEAL TAPIERO	2026/03/25	14:06:49	$119,703,799.00	$119,703,799.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
$0.00		51	0		0	N/A

Pagos

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Estado
224004879	2026/03/24	$3,045,150.00	32	0066	1083896620	0048000128746	KATERINNE VELEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$3,045,150.00	32	0066	7704636	0048000153934	HENRY MONTANO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$3,045,150.00	32	0066	1083889400	0048000079420	DAYANA PENA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083876501	0048000146567	CAROLINA MORENO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1084258286	0048000246110	LAURA ORDONEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0007	83044864	45355714903	GERMAN GASCA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1081729802	0048000175741	MILENA LEAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083867783	0048000129280	ANDREA LIZCANO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,589,749.00	32	0066	1083926842	0048000325222	VICTORIA PALADINES	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,589,749.00	32	0066	1083929943	0048000351137	LAURA DELGADO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$1,980,122.00	32	0066	1004493338	0048000255371	NATALIA MOLINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$1,828,885.00	32	0066	40613882	0048000194842	FRANCA MADRONERO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	36295749	0048000034364	PAOLA ROMERO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1007337136	0048000283893	KAROL SIERRA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1007502762	0048000291723	STIVEN VELASQUEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1083930495	0048000237385	YENIFER BARRIOS	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	36285640	0048000236390	GINA LEON	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	36288816	0048019007981	YINETH URQUINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	36281253	0048000015499	BLANCA SAENZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	36282316	0048000015464	ALBA TORRES	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1080934565	0048000129180	MARYOLY BERMEO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1030557159	0048000294512	GINA LOSADA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$1,828,885.00	32	0066	1083870117	0048000236107	MARIBEL RIVERA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	55194638	0048000282199	PATRICIA PERDOMO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	55181184	0048000084768	LUZ DARY OBANDO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1083887100	0048000068319	MARIA ATAHUALPA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	1083924262	0048000307754	MONICA CARVAJAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,438,513.00	32	0066	36293686	0048000231533	DIANA DIAZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1006514661	0048000016441	KAREN REINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	26572485	0048000326522	ACILETH BAMBAGUE	Exitoso

224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	36294909	0048000242731	ADRIANA GOMEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,[illegible].00	32	0066	36286618	0048000225233	JACQUELINE ARCOS	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,[illegible].00	32	0066	1083884408	0048000079894	RAUL OROZCO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	36285951	0048000344060	MELBA MUNOZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083879410	0048000020903	YULIETTE OLAVE	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1084900816	0048000281997	EDNA TABORDA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083880587	0048000349043	ANGELA PENAGOS	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083915742	0048000350708	DIANA NAVIA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1117531422	0048000082088	ERIKA REINA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083913204	0048000348103	ANGIE CASTRO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083911714	0048000045252	MIGUEL HERNANDEZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083911963	0048000303281	PAOLA LEAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083903164	0048000282218	SANDRA CUELLAR	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	55195977	0048000282040	BERCEY PARRA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1080933487	0048000282158	INGRID OROZCO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083884743	0048000238334	LEIDY VIUCHE	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083930649	0048000199180	DANIELA MUNOZ	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083881489	0048000343688	INGRY YISETH PENA	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1007562853	0048000167208	MARYORI PATINO	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	1083865872	0048000129088	YANET CARVAJAL	Exitoso
224004879	2026/03/24	$2,256,188.00	32	0066	36276543	0048000171247	RUTH FIGUEROA	Exitoso

Prenotificaciones

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Descripción Causal Rechazo
No existen registros								

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5733**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5733

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL			
NIT o C.C.	1083896620		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 24 A SUR 1- 18 E		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3115210408	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	3.045.150

Valor en Letras

TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.045.150**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**3.045.150**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 371c51aebf27adc98a16142fcfe0b90c4305cc481e529055a1fa3174f80804aa8d95f0deef0042f6e6f8fdee3ea9c5d1 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:02:57 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.045.150) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como COORDINADORA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Katerinne Velez M

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
CC. 1083896620 de PITALITO
Cel: 3115210408
Cuenta de Ahorros: 0048000128746

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083896620** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Katerinne Velez M.
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083896620
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-03-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640431806
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624139812
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.459.088	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.400	$ 182.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.459.088	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.500	$ 233.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.459.088	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.200	$ 431.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-04 la empresa KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL con documento de identificación CC 1083896620 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VELEZ MAZABEL KATERINNE VIVIANA identificado con CC-1083896620, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083896620	KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640431806	I	2026-03-04	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	25
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	25
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	25

Pitalito, 28 de febrero de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APORTE Nro. 41006632025

CERTIFICO QUE:

La señora **KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL**, identificada con cedula de ciudadanía No 1083896620, expedida en Pitalito, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADORA,** servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 9 y el 28 de febrero de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1083896620 KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**01/01/2026**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 20 de Febrero de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.896.620**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 17 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, VELEZ MAZABEL KATERINNE VIVIANA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083896620, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000128746.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 17/02/2026 12:29:28

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5734**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5734

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
HENRY MONTANO			
NIT o C.C.	7704636		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CRA 6A ESTE 17-15 SUR		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3214371605	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	3.045.150

Valor en Letras

TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.045.150**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**3.045.150**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2e6dd84ba7e54f02090282daf9c7d326baf6828135f772ffd04f0503dd5682e8b06e789e5eaf61d8abb6b0ab0c0c0074 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:02:58 p. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT. 830.503.021-5

DEBE A:
HENRY MONTANO
C.C 7704636 de Neiva

La suma de: TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.045.150) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios durante el mes de febrero de 2026, como COORDINADOR para el contrato de aportes No 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar- EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Certificado de tratamiento tributario.
- Planilla de pago Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y pagado el riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales

Cordialmente,

HENRY MONTANO
CC. 7704636 de Neiva
Cel: 3214371605
Cuenta de Ahorros: 0048000128746

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2025

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
Pitalito, Huila

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

HENRY MONTANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7704636 expedida en Neiva con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que HENRY MONTANO identificado(a) con CC 7704636 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MONTANO HENRY CC 7704636																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9500084944	81055949	I	2026-02-23	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	22	X																
9500084944	81055949	I	2026-02-23	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	22	X																
9500084944	81055949	I	2026-02-23	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	22	X																

Este certificado se expide el día 2026-02-21 a las 12:02.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7704636		MONTANO HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 28 19 81	NEIVA-HUILA	8365816	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	81055949	95000849 44	I	2026/03/10	2026/02/23	BANCOLOMBIA	0	$379,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,500	$0	$0	$205,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$205,500	$0	$0	$205,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,500	$0	$0	$13,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,500	$0	$0	$13,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,500	$0	$0	$160,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$160,500	$0	$0	$160,500
TOTAL				1	$379,500	$0	$0	$379,500

2026/02/21 12:08 PM

Pitalito, 28 de febrero de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APORTE Nro. 41006632025

CERTIFICO QUE:

El señor **HENRY MONTANO**, identificado con cedula de ciudadanía No 7704636 expedida en Neiva, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADOR,** servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 9 y el 28 de febrero de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Henry Montano , identificado(a) con CC número 7704636, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7704636
NOMBRES Y APELLIDOS	Henry Montano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/03/1977
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	30 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 7704636 HENRY MONTANO Desde 09/02/2026 vigente

Generado por interfaces

16/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Pensiones Obligatorias

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

HENRY MONTANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.704.636**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 02 de julio de 2014.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 5 de marzo de 2025

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, MONTANO HENRY quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 7704636, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000153934.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PAREDES SCARPETA LINDA XIOMARA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LXIOMARAPS Fecha Impresión: 05/03/2025 13:11:21

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5735

Cuenta de Cobro No. DSEL 5735

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA			
NIT o C.C.	1083889400		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	calle 3 sur # 4E-48		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3154427109	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	3.045.150

Valor en Letras

TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.045.150**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**3.045.150**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: b74012e5df3b9635966e0940d862f0aa6e3189f365d3873893b839259d48d12e5a2159d952afbeab39248337fa2c8dad --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:02:59 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
C.C. No. 1083889400 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.045.150) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como COORNIDAROR para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
CC. 1083889400 de PITALITO
Cel: 3154427109
Cuenta de Ahorros: 004800007942

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.889.400 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Dayana Vanessa Peña Artunduaga.
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
C.C. No. 1.083.889.400 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083889400
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-03-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36630596
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36630596
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 300	$ 160.500	$ 160.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 300	$ 205.500	$ 205.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 100	$ 13.500	$ 13.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 379.500	$ 380.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-05 la empresa DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA con documento de identificación CC 1083889400 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PEÑA ARTUNDUAGA DAYANA VANESSA identificado con CC-1083889400, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083889400	DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36630596	I	2026-03-05	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito, 28 de febrero de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APORTE Nro. 41006632025

CERTIFICO QUE:

La señora **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**, identificada con cedula de ciudadanía No 1083889400 expedida en Pitalito, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADORA,** servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 9 y el 28 de febrero de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1083889400 DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**68**
Fecha Afiliación:	**01/08/2019**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 17 de Febrero de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAYANA VANESSA PENA ARTUNDUAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.889.400**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 13 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, PENA ARTUNDUAGA DAYANA VANESSA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083889400, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000079420.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

CHARRY PERDOMO KAROL VIVIANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: KVIVIANACP Fecha Impresión: 13/02/2026 10:48:27

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5736**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5736

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
CAROLINA MORENO TORRES			
NIT o C.C.	1083876501		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 4 # 2 E-52		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3116341268	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANT		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: d35ab3d94d34d1d384d8fd3b8a1566c0638dc7558c1bb22bc99331fbff377705d8b9d5abf33c264612d969cb3e99e439 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:00 p. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)

La suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Carolina Moreno Torres

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)
Cel.: 310 790 66 40

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **CAROLINA MORENO TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.876.501** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Carolina Moreno Torres

CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA MORENO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083876501
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-03
FECHA DE PAGO:	2026-03-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36663478
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36663478
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 700	$ 160.500	$ 161.200
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 800	$ 205.500	$ 206.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 100	$ 13.500	$ 13.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 379.500	$ 381.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-09 la empresa CAROLINA MORENO TORRES con documento de identificación CC 1083876501 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MORENO TORRES CAROLINA identificado con CC-1083876501, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083876501	CAROLINA MORENO TORRES

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36663478	I	2026-03-09	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora CAROLINA MORENO TORRES identificado con cedula de ciudadanía No 1083876501 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5737

Cuenta de Cobro No. DSEL 5737

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO			
NIT o C.C.	1084258286		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 7 ESTE No. 5-70		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3124095108	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANT		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 21686f1e6813c2632a825ebf5aec352bf68555d2d191da27d3bced2eda6660bb66ccef4990efaa9b17c03786cc8bd84b --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:01 p. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos – Huila

La suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.084.258.286** expedida en **Isnos – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1084258286
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36530861
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36530861
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-02 la empresa LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO con documento de identificación CC 1084258286 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ORDOÑEZ QUINTERO LAURA NATALIA identificado con CC-1084258286, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1084258286	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36530861	I	2026-03-02	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO identificado con cedula de ciudadanía No 1084258286 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5738**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5738

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR		
NIT o C.C.	83044864	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 19 SUR No. 4E-21 RINCON DE LA CADELARIA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3118125017	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANT	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ff5d900e93cb880bce5785db7525d442f357b0921df1c5c209b139687aeaddc597b1586042f8c045815e4edc1e9a53d1 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:02 p. m.

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)

La suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- **Documento soporte.**
- **Cuenta de Cobro.**
- **Formato tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.**
- **Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)
Cel.: 311 812 50 17

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR**, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 83.044.864** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-83044864
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-17
FECHA DE PAGO:	2026-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640596683
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8671197577
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 250.000	$ 250.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 320.000	$ 320.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 20.900	$ 21.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 600	$ 590.900	$ 591.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-17 la empresa GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR con documento de identificación CC 83044864 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GASCA CUELLAR GERMAN ALBERTO identificado con CC-83044864, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-83044864	GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640596683	I	2026-03-17	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2025

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR identificado con cedula de ciudadanía No 83.044.864 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5739**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5739

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MILENA ROCIO LEAL TAPIERO			
NIT o C.C.	1081729802		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CONJUNTO PORTAL VILLA MARIA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3142642670	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 1c2f5ce9b2e54ef5be0d3d3d6ac7a3b613a225c4676c0133d8bce6e8365fb5ca78b52fdba9352553671a51c7f49595d2 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:03 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802 de Saladoblanco (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
CC. 1081729802 de SALADOBLANCO
Cel: 3102404899
Cuenta de Ahorros: 0048000175741

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1081729802** expedida en **Saladoblanco - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802 SALADOBLANCO – HUILA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1081729802
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-03
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36450255
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36450255
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa MILENA ROCIO LEAL TAPIERO con documento de identificación CC 1081729802 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LEAL TAPIERO MILENA ROCIO identificado con CC-1081729802, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1081729802	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36450255	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

PAGADO

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MILENA ROCIO LEAL TAPIERO identificado con cedula de ciudadanía No 1081729802 expedida en Salaboblanco cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Vélez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Milena Rocio Leal Tapiero, identificado(a) con CC número 1081729802, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1081729802
NOMBRES Y APELLIDOS	Milena Rocio Leal Tapiero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/02/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/01/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1081729802 MILENA ROCIO LEAL TAPIERO Desde 20/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1081729802 MILENA ROCIO LEAL TAPIERO Desde 01/12/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1081729802 MILENA ROCIO LEAL TAPIERO Desde 03/03/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por interfaces

25/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.729.802**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

UTRAHUILCA "Más para usted, más para todos"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		22/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 18 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, LEAL TAPIERO MILENA ROCIO quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), Indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1081729802, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000175741.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

MARTINEZ AMAYA STEFANY CAROLINA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: STEFANY Fecha Impresión: 18/02/2026 11:12:18

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5740

Cuenta de Cobro No. DSEL 5740

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ			
NIT o C.C.	1083867783		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Calle 3AS # 4-35E AP 201		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3212018470	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7a448d1cafa3d5a0934e7d6cf50927a3e3e71a1006fc75f17cfa9d04bb1126039ab53321c4bd4fac695609307549764 5--Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:05 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
C.C. No. 1.083.867.783 Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Andrea Lizcano M.
DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
C.C. No. 1.083.867.783 de Pitalito
Cel: 3212018470
Cuenta de Ahorros: 0048000129280

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.867.783 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Andrea Lizcano M

DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
C.C. No. 1.083.867.783 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083867783
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640171924
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639823852
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-18 la empresa DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ con documento de identificación CC 1083867783 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LIZCANO MUÑOZ DUPERLY ANDREA identificado con CC-1083867783, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083867783	DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640171924	I	2026-02-18	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

PAGADO

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora DUPERLY ANDREA LIZCANO MUÑOZ identificado con cedula de ciudadanía No 1083867783 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DUPERLY ANDREA LIZCANO MU?OZ identificado(a) con CC 1083867783 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DUPERLY ANDREA LIZCANO MUNOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.867.783**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 17 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, LIZCANO MUNOZ DUPERLY ANDREA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083867783, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000129280.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

ROA TOVAR MARIA CAROLINA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: MCAROLINART Fecha Impresión: 17/01/2026 12:52:35

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5741**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5741

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA			
NIT o C.C.	1083926842		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CL 3 SUR N° 4-84		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3212301648	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.589.749

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.589.749**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.589.749**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: f968edb9bc2fe778f484d229417d13731a486350b70410c6e279367f9ad0ca95cee555a5a969020fe20ae7009b26e707 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:06 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
C.C. No. 1083926842 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS ($2.589.749) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
CC. 1083926842 de PITALITO
Cel: 3212301648
Cuenta de Ahorros: 0048000325222

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.926.842** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
C.C. No. 1.083.926.842 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083926842
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-10
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36468797
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36468797
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA con documento de identificación CC 1083926842 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PALADINES TEJADA ELDY VICTORIA identificado con CC-1083926842, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083926842	ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36468797	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA, identificado con cedula de ciudadanía No 1086222830 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA identificado(a) con CC 1083926842 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**23/02/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**
Categoría:	**SISBEN-2**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083926842,** se encuentra afiliado/a desde **09/02/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

UTRAHUILCA "Más para usted, más para todos!!"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 12 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, PALADINES TEJADA ELDY VICTORIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083926842, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000325222.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SAMBONI GOMEZ LINA MILENA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LMILENASG Fecha Impresión: 12/02/2026 10:19:19

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5742**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5742

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ		
NIT o C.C.	1083929943	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	PITALITO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI	

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.589.749

Valor en Letras

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.589.749**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.589.749**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ac39be60fd234c7d340770aa86578c7980a471f4151f05a227abd401ec5e09393207f899a3480c9fdcd0ea14e2f6b727 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:07 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
C.C. No. 1083929943 de Pitalito (Huila)

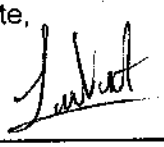
La suma de: **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE ($2.589.749) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,



LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
CC. 1083929943 de PITALITO
Cel: 3115636399
Cuenta de Ahorros: 0048000351137

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.929.943** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
C.C. No. 1.083.929.943 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083929943
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-11
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8639972665
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8627434490
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1,751,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 218,900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1,751,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 280,200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1,751,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42,700	$ 42,700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541,800	$ 541,800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ con documento de identificación CC 1083929943 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante DELGADO GOMEZ LAURA VALENTINA identificado con CC-1083929943, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083929943	LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8639972665	I	2026-02-23	0,02436

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LAURA VALENTINA DELGADO NARANJO identificada con cedula de ciudadanía No 1083929943 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL SALUD Y NUTRICIÓN en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ identificado(a) con CC 1083929943 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**04/10/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA VALENTINA DELGADO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083929943,** se encuentra afiliado/a desde **17/10/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® //Más para usted, más para todos//	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 18 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, DELGADO GOMEZ LAURA VALENTINA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado () tercero (X), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083929943, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000351137.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SAMBONI GOMEZ LINA MILENA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LMILENASG Fecha Impresión: 18/02/2026 10:51:31

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5743

Cuenta de Cobro No. DSEL 5743

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NATALIA MOLINA CUELLAR		
NIT o C.C.	1004493338 4	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA PARAISO ACACOS	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3185157343	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICI	

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	1.980.122

Valor en Letras

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.980.122**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**1.980.122**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2940c521d94e37df1abfc948a44876bd569b1512483fd2b83b22d61b0f37f43eb4f739217b3001d7d5e1be9f2070ea9f --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:08 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
NATALIA MOLINA CUELLAR
C.C. No. 1.004.493.338 de Pitalito (Huila)

La suma de: **UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIENTO VEINTIDÓS PESOS ($1.980.122) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Natalia Molina C.

NATALIA MOLINA CUELLAR
CC. 1.004.493.338 de PITALITO
Cel: 3185157343
Cuenta de Ahorros: 0048000255371

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **NATALIA MOLINA CUELLAR**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.004.493.338** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Natalia Molina C.

NATALIA MOLINA CUELLAR
C.C. No. 1.004.493.338 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA MOLINA CUELLAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004493338
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-10
FECHA DE PAGO:	2026-02-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36462388
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36462388
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-24 la empresa NATALIA MOLINA CUELLAR con documento de identificación CC 1004493338 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MOLINA CUELLAR NATALIA identificado con CC-1004493338, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1004493338	NATALIA MOLINA CUELLAR

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36462388	I	2026-02-24	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora NATALIA MOLINA CUELLAR identificado con cedula de ciudadanía No 1004493338 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Natalia Molina Cuellar, identificado(a) con CC número 1004493338, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1004493338
NOMBRES Y APELLIDOS	Natalia Molina Cuellar
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/11/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	26/04/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1004493338 Trabajador Independiente Desde 19/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1004493338 NATALIA MOLINA CUELLAR Desde 10/03/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

23/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NATALIA MOLINA CUELLAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004493338,** se encuentra afiliado/a desde **26/04/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 17 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, MOLINA CUELLAR NATALIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1004493338, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000255371.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

ESCARPETA SANCHEZ LUISA FERNANDA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LUISAFES Fecha Impresión: 17/02/2026 13:27:36

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5744

Cuenta de Cobro No. DSEL 5744

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ			
NIT o C.C.	40613882		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	crr 9 este 1 a-15		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3103688421	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	1.828.885

Valor en Letras

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.828.885**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**1.828.885**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: a6c99b31b2cdd0a69ae883e66d0a6c9c2789813 1dfcb4dccd5cb00e816e80d39153173168ad506f6941e0f50aa2beae2 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:09 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40613882 de Florencia (Caquetá)

La suma de: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS. **($1.828.885) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
CC. 40613882 de FLORENCIA CAQUETA
Cel: 3103688421
Cuenta de Ahorros: 0048000194842

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 40.613.882** expedida en **Florencia Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40.613.882 de Florencia Caquetá

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FRANCA LUCIDIA MADREÑO PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-40613882
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640108547
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654988141
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-12 la empresa FRANCA LUCIDIA MADREÑO PEREZ con documento de identificación CC 40613882 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MADROÑERO PEREZ FRANCA LUCIDIA identificado con CC-40613882, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-40613882	FRANCA LUCIDIA MADREÑO PEREZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640108547	I	2026-02-12	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora FRANCA LUCIDA MADROÑERO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No 40613882 expedida en Florencia cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ identificado(a) con CC 40613882 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/09/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANCA LUCIDIA MADRONERO PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.613.882**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 17 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, MADRONERO PEREZ FRANCA LUCIDIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 40613882, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000194842.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

GOMEZ RUBIANO CARLOS YERNEY

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: CYERNEY Fecha Impresión: 17/01/2026 9:01:20

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5745**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5745

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO		
NIT o C.C.	36295749 4	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 24 SUR No. 1E-11	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3143732405	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: cef56dcbc691d77cd4a510578ab76b7aa2bab8ea431b33f1a8162b665b9230eafdf87bd3d41933c633b108e30ddb0342 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:10 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
C.C. No. 36295749 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ROMERO
CC. 36295749 de PITALITO
Cel: 3143732405
Cuenta de Ahorros: 0048000034364

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.295.749** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
C.C. No. 36.295.749 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-36295749
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-11
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36391409
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36391409
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa NOOOO PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO con documento de identificación CC 36295749 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ROMERO FAJARDO PAOLA ANDREA identificado con CC-36295749, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36295749	NOOOO PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36391409	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora PAOLA ANDREA ROJAS FAJARDO identificado con cedula de ciudadanía No 36295749 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M.
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO identificado(a) con CC 36295749 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROMERO FAJARDO PAOLA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **36.295.749** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2015 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 13 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, ROMERO FAJARDO PAOLA ANDREA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36295749, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000034364.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

CHARRY PERDOMO KAROL VIVIANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: KVIVIANACP Fecha Impresión: 13/02/2026 9:10:06

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5746

Cuenta de Cobro No. DSEL 5746

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA			
NIT o C.C.	1007337136		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 1B # 6-30		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3118967199	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: f8a7fb63911954f4af6b7c6d8a4556929c1c2e2d6880 1bab43923 1807fa393ed285c2389225ac936e2a9ac62f897db41 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:12 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
C.C. No. 1007337136 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
CC. 1007337136 de PITALITO
Cel: 3118967199
Cuenta de Ahorros: 0048000283893

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007337136
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-10
FECHA DE PAGO:	2026-02-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36441783
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36441783
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-19 la empresa KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA con documento de identificación CC 1007337136 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SIERRA GAVIRIA KAROL SOFIA identificado con CC-1007337136, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1007337136	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36441783	I	2026-02-19	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

PAGADO

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA identificado con cedula de ciudadanía No 1007337136 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO al	
CC 1007337136 KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**02/02/2026**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 17 de Febrero de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007337136,** se encuentra afiliado/a desde **04/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 17 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, SIERRA GAVIRIA KAROL SOFIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1007337136, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000283893.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

ESCARPETA SANCHEZ LUISA FERNANDA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LUISAFES Fecha Impresión: 17/02/2026 8:23:29

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5747

Cuenta de Cobro No. DSEL 5747

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO			
NIT o C.C.	1007502762 5		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 8B No. 3-11		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3209245617	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ec8dbceaeb919ae112f82669e1159865c0760b32303f789b0396a482cbaec05eca562e3765e61f3a3071418f4354be5d --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:13 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO
C.C. No. 1007502762 de Neiva (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS. ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Bryan Stiven Velasquez Castro
CC. 1.007.502.762 de Neiva
Cel: 3209245617
Cuenta de Ahorros: 0048000291723

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.007.502.762** expedida en Neiva– **Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Bryan Stiven Velasquez Castro
CC 1.007.502.762 de Neiva

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007502762
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-13
FECHA DE PAGO:	2026-02-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36436597
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36436597
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-19 la empresa BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO con documento de identificación CC 1007502762 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VELASQUEZ CASTRO BRYAN STIVEN identificado con CC-1007502762, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1007502762	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36436597	I	2026-02-19	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2025

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO, identificado con cedula de ciudadanía No 1007502762 expedida en Neiva cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO identificado(a) con CC 1007502762 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/03/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007502762,** se encuentra afiliado/a desde **05/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® //Más para usted, más para todos//	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 30 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, VELASQUEZ CASTRO BRYAN STIVEN quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1007502762, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000291723.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

ORTIZ FIGUEROA CINDY PAOLA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: CINDY Fecha Impresión: 30/01/2026 9:27:20

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5748

Cuenta de Cobro No. DSEL 5748

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ		
NIT o C.C.	1083930495	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	PITALITO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2,438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: a3a3f7c979ed289c47ee92f23c387d1ec2ccf80fc4a2264baff0dbd360adcbc66f99d6082e274383efe2bc8e2b7475c6 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:14 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1083930495 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,



YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
CC. 1083930495 de PITALITO
Cel: 3108148420
Cuenta de Ahorros: 0048000237385

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.930.495** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1.083.930.495 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083930495
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-24
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36454838
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36454838
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ con documento de identificación CC 1083930495 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BARRIOS RODRIGUEZ YENIFER identificado con CC-1083930495, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083930495	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36454838	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1083930495 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1083930495 YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**30/06/2022**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 19 de Febrero de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.930.495**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 16 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, BARRIOS RODRIGUEZ YENIFER quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083930495, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000237385.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

ROA TOVAR MARIA CAROLINA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: MCAROLINART Fecha Impresión: 16/01/2026 11:06:35

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5749**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5749

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
GINA MARIBEL LEON ROJAS			
NIT o C.C.	36285640		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	calle 14 sur No. 1E 06		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3124617623	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURA		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 9fed6de646982e11acc34fca7b7842594c2f562e54451ede83931c185d74e39a7dc69df480b55c5a238c05b06078fa42 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:15 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
GINA MARIBEL LEON ROJAS
C.C. No. 36285640 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

GINA MARIBEL LEON ROJAS
CC. 36285640 de PITALITO
Cel: 3124617623
Cuenta de Ahorros: 0048000236390

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GINA MARIBEL LEON ROJAS** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.285.640** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

GINA MARIBEL LEON ROJAS
C.C. No. 36.285.640 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GINA MARIBEL LEON ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-36285640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-10
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36451022
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36451022
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 13/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa GINA MARIBEL LEON ROJAS con documento de identificación CC 36285640 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LEON ROJAS GINA MARIBEL identificado con CC-36285640, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36285640	GINA MARIBEL LEON ROJAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36451022	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora GINA MARIBEL LEON ROJAS identificado con cedula de ciudadanía No 36285640 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

Página 1 de 1	AFILIACIÓN, VALIDACIÓN Y EXCLUSIÓN DE DERECHOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0170		
Fecha: 08/09/2025	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD PARA TITULARES COTIZANTES	
Versión: 3		

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE AFILIACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) GINA MARIBEL LEON ROJAS, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 36285640, se encuentra afiliado (a) en calidad de BENEFICIARIO en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado NO APLICA con estado laboral NO APLICA.

Recuerde que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial como es el caso de la Policía Nacional, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con lo descrito en el **DECRETO 780 DE 2016 TÍTULO 13 DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO 2.1.13.5. REGÍMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en la ciudad de Bogotá a los (16) días del mes de febrero del año 2026, para ser presentada a CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV.

Atentamente,

Subintendente Yenny Alexandra Quiroga Rodríguez
Responsable Afiliación en Salud

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

GINA MARIBEL LEON ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.285.640**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 6 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, LEON ROJAS GINA MARIBEL quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36285640, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000236390.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 06/02/2026 15:38:31

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5750**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5750

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YINETH URQUINA RAMOS			
NIT o C.C.	36288816		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA VERSALLES		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3106131633	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 8117c81bcbef29614f8c9b77b557336bee9a64cff2537e8814a706d95824a42964500c96084138b8ebaaa38f3cd43a33 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:16 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YINETH URQUINA RAMOS
C.C. No. 36288816 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRESE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Yineth Urquina Ramos

YINETH URQUINA RAMOS
CC. 36288816 de PITALITO
Cel: 3106131633
Cuenta de Ahorros: :0048019007981

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YINETH URQUINA RAMOS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.288.816** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Yineth Urquina Ramos
YINETH URQUINA RAMOS
CC. 36.288.816 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YINETH URQUINA RAMOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-36288816
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36445543
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36445543
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa YINETH URQUINA RAMOS con documento de identificación CC 36288816 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante URQUINA RAMOS YINETH identificado con CC-36288816, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36288816	YINETH URQUINA RAMOS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36445543	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YINETH URQUINA RAMOS identificado con cedula de ciudadanía No 36288816 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) YINETH URQUINA RAMOS identificado(a) con CC 36288816 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YINETH URQUINA RAMOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36288816,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de febrero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 5 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, URQUINA RAMOS YINETH quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36288816, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048019007981.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 05/02/2026 17:40:48

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID **FACTURA DE COMPRA** **2**

Nit 830503021 **Documento Externo No.** **25**

PROVEEDO	BLANCA ESTER SAENZ VELA		
NIT	36281253		
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	
VEREDA LLANO GRANDE	Pitalito	3204589649	

POR CONCEPTO DE

AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO SEGÚN ARTÍCULO 383 E.T.N.

FECHA DOCUMENTO	**FECHA VENCIMIENTO**	**COMPRÓ**	**FORMA DE PAGO**
lunes, 23 de febrero de 2026	23-feb-26	CAROLINA MORENO TORRES	Credito

Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
Prestación de Servicios ICBF	1,00	Und.	2.438.513	0%	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma Responsable_____ **Entregado Por**_____

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
633140ce593e1b26e88f8ef6d482016c0d7049972486862369a48b04176b12b476e991f6d15f8736326329d7d1d760b6

Número de Factura: FE-25
Fecha de Emisión: 23/02/2026
Fecha de Vencimiento: 23/02/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAENZ VELA BLANCA ESTER
Nombre Comercial: SAENZ VELA BLANCA ESTER
Nit del Emisor: 36281253
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 0130

Pais: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Pitalito
Dirección: VDA LLANO GRANDE FCA LA ESMERALDA
Teléfono / Móvil: 3204589649
Correo: fpblancasaenz@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 830503021
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Pais: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Pitalito
Dirección: CL 4 2 E 52 OF 102
Teléfono / Móvil: 3133707214
Correo: corhuellasamorvida2016@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	004	HONORARIOS COMO PRESTACION DE SERVCIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO CTO 41006632 025 EIH PITALITO	NIU	1,00	$ 2.438.513,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.438.513,00

Notas Finales

PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO SEGUN ARTICULO 383 ETN
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
23/02/2026 09:43:24
Documento validado por la DIAN:
23/02/2026 09:43:24
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2438513
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2438513
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2438513
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2438513

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.438.513,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.438.513,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.438.513,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2.438.513,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072124100 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-06-03

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **BLANCA ESTER SAENZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.281.253** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Blanca Ester Saenz
BLANCA ESTER SAENZ VELA
CC. 36.281.253 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BLANCA ESTER SAENZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-36281253
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-12
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640248295
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640248295
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1,750,005	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 218,900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1,750,005	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 280,200
14-11	830903790	ARL SURA	1	$ 1,750,905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18,300	$ 18,300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517,400	$ 517,400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 15/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa BLANCA ESTER SAENZ VELA con documento de identificación CC 36281253 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SAENZ VELA BLANCA ESTER identificado con CC-36281253, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36281253	BLANCA ESTER SAENZ VELA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640248295	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora BLANCA ESTER SAENZ VELA identificado con cedula de ciudadanía No 36281253 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas

Sanitas Colombia

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Blanca Ester Saenz Vela, identificado(a) con CC número 36281253, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36281253
NOMBRES Y APELLIDOS	Blanca Ester Saenz Vela
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/03/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	17/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36281253 Trabajador Independiente Desde 01/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 36281253 BLANCA ESTER SAENZ VELA Desde 01/01/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

16/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) BLANCA ESTER SAENZ VELA identificado(a) con C.C No. 36.281.253, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 13 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional, no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 17 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, SAENZ VELA BLANCA ESTER quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36281253, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000015499.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SAMBONI GOMEZ LINA MILENA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LMILENASG Fecha Impresión: 17/02/2026 8:08:57

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5751**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5751

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ALBA DENIS TORRES ROJAS			
NIT o C.C.	36282316		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA CRIOLLO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3115908757	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: efbf9c8a19774d605b5c9cde7a43851207bfebe1680dcbcf1287f2b85f1e4fa8500aa8fd0ffc7cd226975207dd8c0204 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:17 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ALBA DENIS TORRES ROJAS
C.C. No. 36282316 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRESE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Alba Denis Torres

ALBA DENIS TORRES ROJAS
CC. 36282316 de PITALITO
Cel: 3115908757
Cuenta de Ahorros: 0048000015464

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ALBA DENIS TORRES ROJAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.282.316** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Alba Denis Torres
ALBA DENIS TORRES ROJAS
CC. 36.282.316 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALBA DENIS TORRES ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-36282316
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PI ANIVÍ A:	36463986
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36463986
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa ALBA DENIS TORRES ROJAS con documento de identificación CC 36282316 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TORRES ROJAS ALBA DENIS identificado con CC-36282316, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36282316	ALBA DENIS TORRES ROJAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36463986	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ALBA DENIS TORRES ROJAS identificado con cedula de ciudadanía No 36282316 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Alba Denis Torres Rojas, identificado(a) con CC número 36282316, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36282316
NOMBRES Y APELLIDOS	Alba Denis Torres Rojas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/08/1973
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2023
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36282316 ALBA DENIS TORRES ROJAS Desde 01/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 36282316 ALBA DENIS TORRES ROJAS Desde 01/01/2024 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

25/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALBA DENIS TORRES ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36282316,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 5 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, TORRES ROJAS ALBA DENIS quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36282316, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000015464.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 05/02/2026 17:44:54

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5752**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5752

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARYOLY BERMEO GOMEZ			
NIT o C.C.	1080934565		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 4 # 3ª-37 B		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3178905943	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5fb395fd1769341c62e0371be4d17af7cb1b1cfcf446ef0dc0ba580dfebb2b6a9f9a28681cf7fee232108bc263aed007 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:19 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARYORLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana (Huila)

La suma de: **DOS MILONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($ 2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Maryoly Bermeo Gómez

MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana
Cel: 3178905943
Cuenta de Ahorros: 0048000129180

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARYOLY BERMEO GOMEZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1080934565** expedida en **Timana – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Maryoly Bermeo Gómez
MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARYOLY BERMEO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1080934565
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-16
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36362698
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36362698
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	899903780	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa MARYOLY BERMEO GOMEZ con documento de identificación CC 1080934565 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BERMEO GOMEZ MARYOLY identificado con CC-1080934565, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1080934565	MARYOLY BERMEO GOMEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36362698	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

PAGADO

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARYOLI BERMEO GOMEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1080934565 expedida en Timana cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARYOLY BERMEO GOMEZ identificado(a) con CC 1080934565 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	16/01/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARYOLY BERMEO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.080.934.565**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

UTRAHUILCA "¡¡Más para usted, más para todos!!"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: TIMANA, 15 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, BERMEO GOMEZ MARYOLY quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1080934565, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000129180.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

FAJARDO CICERI LUZ ANGELA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LUZANGELA Fecha Impresión: 15/01/2026 16:30:59

Scanned with CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5753

Cuenta de Cobro No. DSEL 5753

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
GINA MARCELA LOSADA INFANTE			
NIT o C.C.	1030557159		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 13 ESTE # 5-56		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3214227099	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Provesdor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 51d157b5005955e7204cc4cea7b6c1cf2dfadedc6b52e1ce6b91da8070dcd3a03325df04d6315b63829dced92fe708a8 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:20 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1030557159 de Bogotá.

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Gina M. Losada I.

GINA MARCELA LOSADA INFANTE
CC. 1030557159 DE BOGOTA
Cel: 3214227099
Cuenta de Ahorros: 0048000294512

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GINA MARCELA LOSADA INFANTE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.030.557.159** expedida en **BOGOTA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Gina M. Losada I.
GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1.030.557.159 BOGOTA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GINA MARCELA LOSADA INFANTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1030557159
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-13
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36460799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36460799
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa GINA MARCELA LOSADA INFANTE con documento de identificación CC 1030557159 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOSADA INFANTE GINA MARCELA identificado con CC-1030557159, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1030557159	GINA MARCELA LOSADA INFANTE

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36460799	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora GINA MARCELA LOSADA INFANTE identificado con cedula de ciudadanía No 1030557159 expedida en Bogotá D.C cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) GINA MARCELA LOSADA INFANTE identificado(a) con CC 1030557159 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 21/03/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 dias del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GINA MARCELA LOSADA INFANTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.557.159**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 12 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, LOSADA INFANTE GINA MARCELA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1030557159, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000294512.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PAREDES SCARPETA LINDA XIOMARA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: LXIOMARAPS Fecha Impresión: 12/02/2026 16:35:49

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5754

Cuenta de Cobro No. DSEL 5754

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIBEL RIVERA RIVERA			
NIT o C.C.	1083870117		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Cra 10 B este N° 3B 18 Sur		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3134790211	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	1.828.885

Valor en Letras

UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.828.885**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**1.828.885**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 091a4dcbf7a57ed29fad3016081b4ca4523af112d5354b724d2381488453c460c57d0e0fdabc5b9db2ecc11295ec6424 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:21 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1.083.870.117 de Pitalito (Huila)

La suma de: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS. **($1.828.885) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

MARIBEL RIVERA RIVERA
CC. 1.083.870.117 de PITALITO HUILA
Cel: 3134790211
Cuenta de Ahorros: 0048000236107

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARIBEL RIVERA RIVERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.870.117** expedida en **Pitalito Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1.083.870.117 de Pitalito Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIBEL RIVERA RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083870117
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36451466
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36451466
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa MARIBEL RIVERA RIVERA con documento de identificación CC 1083870117 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RIVERA RIVERA MARIBEL identificado con CC-1083870117, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083870117	MARIBEL RIVERA RIVERA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36451466	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARIBEL RIVERA RIVERA identificado con cedula de ciudadanía No 1083870117 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maribel Rivera Rivera, identificado(a) con CC número 1083870117, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083870117
NOMBRES Y APELLIDOS	Maribel Rivera Rivera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/02/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/12/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1083870117 Trabajador Independiente Desde 16/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1083870117 MARIBEL RIVERA RIVERA Desde 03/03/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por interfaces

22/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIBEL RIVERA RIVERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083870117,** se encuentra afiliado/a desde **06/10/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 17 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, RIVERA RIVERA MARIBEL quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083870117, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000236107.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

ROA TOVAR MARIA CAROLINA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: MCAROLINART Fecha Impresión: 17/01/2026 10:38:45

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5755**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5755

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
PATRICIA PERDOMO GOMEZ		
NIT o C.C.	55194638	
DIRECCION	Calle 15 # 5-04	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3152764640	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M	

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: cc1e28312bc8fb12786209b92a121266d2f7df4f7c69fe1514e12557a9276edb161e10c90d85cf30d482638734c27292 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:22 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PATRICIA PERDOMO GOMEZ
C.C. No. 55194638 de Oporapa (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($ 2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Patricia Perdomo G.

PATRICIA PERDOMO GOMEZ
CC. 55194638 de OPORAPA
Cel: 3152764640
Cuenta de Ahorros: 0048000282199

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PATRICIA PERDOMO GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55.194.638** expedida en **Oporapa – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Patricia Perdomo Gómez
PATRICIA PERDOMO GOMEZ
C.C. No. 55.194.638 de Oporapa – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

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
CC 55194638		PERDOMO GOMEZ PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 n 5-04 BARRIO LIBERTADOR	TIMANA-HUILA	8368896	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	70874734	9499754096	I	2026/03/10	2026/02/17	NEQUI	0	$379,500

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	55194638	PERDOMO PATRICIA	X																230301	22	$1,283,997	$205,500	EPS037	22	$1,283,997	$160,500		0	$0	$0	14-11	22	$1,283,997	$13,500	0	$0	$0	No	$379,500
																						$1,283,997	$205,500			$1,283,997	$160,500			$0	$0			$1,283,997	$13,500		$0	$0		$379,500
Total Afiliados(1)																																								

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
CC 55194638		PERDOMO GOMEZ PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15 n 5-04 BARRIO LIBERTADOR	TIMANA-HUILA	8368896	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	70874734	9499754096	I	2026/03/10	2026/02/17	NEQUI	0	$379,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,500	$0	$0	$205,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$205,500	$0	$0	$205,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,500	$0	$0	$13,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,500	$0	$0	$13,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,500	$0	$0	$160,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,500	$0	$0	$160,500
TOTAL				1	$379,500	$0	$0	$379,500

2026/02/17 01:44 PM

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora PATRICIA PERDOMO GOMEZ identificada con cedula de ciudadanía No 55194638 expedida en Oporapa cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a)PATRICIA PERDOMO GOMES identificado(a) con CC 55194638 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2020

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE TIMANA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PATRICIA PERDOMO GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.194.638**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 7 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, PERDOMO GOMEZ PATRICIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 55194638, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000282199.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 07/02/2026 11:11:22

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5756

Cuenta de Cobro No. DSEL 5756

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	55181184		
DIRECCION	CALLE 3 No. 1E - 69 B/LOS LAGOS		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3125149826	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.438.513
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	2.438.513

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: acc5ef0655592e56f1a1dc896f2c021233d0422e29238b0d4fdd32714614406986 0a10177a41b5201f53fa97813cad0d –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:23 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
C.C. No. 55181184 de San Agustín (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Luz Dary obando Quinayas

LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
CC. 55.181.184 de SAN AGUSTIN
Cel: 3125149826
Cuenta de Ahorros: 0048000084768

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LUZ DARY OBANDO QUINAYAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55.181.184** expedida en **San Agustín - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Luz Dary obando

LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
C.C. No. 55.181.184 de San Agustín - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-55181184
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36454464
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36454464
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa LUZ DARY OBANDO QUINAYAS con documento de identificación CC 55181184 sucursal 00, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OBANDO QUINAYAS LUZ DARY identificado con CC-55181184, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-55181184	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36454464	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LUZ DARY OBANDO identificada con cedula de ciudadanía No 55181184 expedida en San Agustín cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) LUZ DARY OBANDO QUINAYAS identificado(a) con CC 55181184 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2020

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUZ DARY OBANDO QUINAYAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **55.181.184,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

UTRAHUILCA "Más para usted, más para todos"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 6 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A:

Que, OBANDO QUINAYAS LUZ DARY quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 55181184, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) u otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000084768.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

MARTINEZ ORDONEZ YEISON ARLED

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: YEISON Fecha Impresión: 06/02/2026 10:57:55

Scanned with CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5757

Cuenta de Cobro No. DSEL 5757

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ			Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
NIT o C.C.	1083887100		
DIRECCION	Calle 15a #11b-17		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3218131951	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7c78b80227e3de7632ff2902bf3a3bb338599e481fdd0db56f90015f5a36358f5ae89ad91e3b043eb9fabeffa349a667 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:24 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
C.C. No. 1083887100 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

María Victoria Atahualpa Fernandez

MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
CC. 1083887100 de PITALITO
Cel: 3218131951
Cuenta de Ahorros: 0048000068319

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.887.100** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

María Victoria Atahualpa Fernandez
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
C.C. No. 1.083.887.100 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083887100
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-03
FECHA DE PAGO:	2026-02-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36409293
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36409293
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-17 la empresa MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ con documento de identificación CC 1083887100 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ATAHUALPA FERNANDEZ MARIA VICTORIA identificado con CC-1083887100, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083887100	MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36409293	I	2026-02-17	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ identificada con cedula de ciudadanía No 1083887100 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maria Victoria Atahualpa Fernandez, identificado(a) con CC número 1083887100, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083887100
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Victoria Atahualpa Fernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/02/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/12/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1083887100 MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ Desde 19/03/2025 Vigente

Generado por interfaces

17/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.887.100**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® "Más para usted, más para todos"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2018

Ciudad y Fecha: PITALITO, 16 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, ATAHUALPA FERNANDEZ MARIA VICTORIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083887100, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000068319.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

TORRES ERAZO GERARDO ANCISAR

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: GERARDO

Fecha Impresión: 16/02/2026 14:34:03

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5758**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5758

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA		
NIT o C.C.	1083924262 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 5 ESTE No. 11-18 BARRIO CAMBULOS	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 8253c6d932b5c3ca05e5b93f4de3f164a2931c16ab2915f76eed88badf8ae4ecf3eefca567170b701befad58ca78cc96 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:25 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
C.C. No. 1083924262 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Monica Carvajal

MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
CC. 1083924262 de PITALITO
Cel: 3213194763
Cuenta de Ahorros: 0048000307754

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.924.262** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Monica Carvajal

MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
C.C. No. 1083924262 de Pitalito- Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083924262
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-13
FECHA DE PAGO:	2026-02-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36409642
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36409642
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-17 la empresa MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA con documento de identificación CC 1083924262 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARVAJAL MEZA MONICA ANDREA identificado con CC-1083924262, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083924262	MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36409642	I	2026-02-17	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA identificado con cedula de ciudadanía No 1083924262 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez M
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

NUEVA EPS S.A

Certifica...

010 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1083924262 MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	08/06/2024	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/02/2026	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 23 de Febrero de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

LINA PAOLA LAMPREA MANRIQUE

ASESOR

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.924.262,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 24 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, CARVAJAL MEZA MONICA ANDREA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083924262, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000307754.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

CHARRY PERDOMO KAROL VIVIANA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: KVIVIANACP Fecha Impresión: 24/02/2026 13:35:49

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5759

Cuenta de Cobro No. DSEL 5759

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ			
NIT o C.C.	36293686		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Carrera 2 Este # 18 - 27		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3118716865	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.438.513

Valor en Letras

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.438.513**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.438.513**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 6d2f1c033b7b5e6e4277ef754840cc6ed996b13da2ab65a9eedc48433f0e1f67ff05a070d9338dd068332ad239d0c220 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:26 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36293686 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS ($2.438.513) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Diana Milena Diaz

DIANA MILENA DIAZ OEDOÑEZ
CC. 36293686 de PITALITO
Cel: 3118716865
Cuenta de Ahorros: 0048000231533

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.293.686** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36.293.686 de Pitalito - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36293686
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36460332
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36460332
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ con documento de identificación CC 36293686 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante DIAZ ORDOÑEZ DIANA MILENA identificado con CC-36293686, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36293686	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36460332	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ identificado con cedula de ciudadanía No 36293686 expedida en pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Katerinne Velez

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ identificado con CC 36293686 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	15/03/2022
IPS Cotizante:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO
Categoría:	SISBEN-1
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.234.809-8

CERTIFICA QUE:

DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.293.686,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® //Más para usted, más para todos//	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 19 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A:

Que, DIAZ ORDONEZ DIANA MILENA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36293686, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000231533.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

TORRES ERAZO GERARDO ANCISAR

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: GERARDO

Fecha Impresión: 19/01/2026 10:26:21

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5760

Cuenta de Cobro No. DSEL 5760

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ			
NIT o C.C.	1006514661		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Transversal 3 # 11 sur 126 B/: Villa Consuelo		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3142724580	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: c4e01aad0c26cd82c29ed6776be27aee2f1f8fd99169ecc0dc2a29479ac3238683e061cc40a066b68f7b55cf65ee07f4 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:28 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia (Caquetá)

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Karen Reina Nuñez

KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia
Cel: 3142724580
Cuenta de Ahorros: 0048000016441

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KAREN YUBELY REINA NUÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1006514661** expedida en **Florencia – Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Karen Reina Nuñez
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006514661
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-13
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36453980
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36453980
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa KAREN YUBELY REINA NUÑEZ con documento de identificación CC 1006514661 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante REINA NUÑEZ KAREN YUBELY identificado con CC-1006514661, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1006514661	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36453980	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora KAREN YUBELY REINA NUÑEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1006514661 expedida en Florencia cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN YUBELY REINA NUÑEZ identificado(a) con CC 1006514661 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/01/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAREN YUBELY REINA NUÑEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006514661,** se encuentra afiliado/a desde **13/02/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

UTRAHUILCA ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha. FLORENCIA. 17 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamencana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A

Que, REINA NUNEZ KAREN YUBELY quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1006514661, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000016441.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

Claudia Rodriguez

RODRIGUEZ HOYOS CLAUDIA MILENA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: CMILENARH Fecha Impresión: 17/01/2026 9:00:25

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5761

Cuenta de Cobro No. DSEL 5761

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ACILETH BAMBAGUE BARRERA		
NIT o C.C.	26572485	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA SANTA INES	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3203459270	

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: cc57312aab1fb5340d4ebedfd338590f2931ca9c780675d92119f3d092f941fe59708008b7d0c8173b45dff339127753 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:29 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ACILETH BAMBAGUE BARRERA
C.C. No. 26.572.485 de Saladoblanco (Huila)

La suma de: **DOS MILONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

ACILETH BAMBAGUE BARRERA
C.C. No. 26.572.485 de Saladoblanco
Cel: 3203459270
Cuenta de Ahorros: 0048000326522

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ACILETH BAMBAGUE BARRERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 26.572.485 expedida** en **Saladoblanco – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ACILETH BAMBAGUE BARRERA
C.C. No. 26.572.485 de Saladoblanco

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ACILETH BAMBAGUE BARRERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-26572485
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36436224
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36436224
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/04/2026

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-19 la empresa ACILETH BAMBAGUE BARRERA con documento de identificación CC 26572485 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BAMBAGUE BARRERA ACILETH identificado con CC-26572485, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-26572485	ACILETH BAMBAGUE BARRERA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36436224	I	2026-02-19	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

PAGADO

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ACILETH BANBAGUE BARRERA identificado con cedula de ciudadanía No 26572485 expedida en Saladoblanco cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ACILETH BAMBAGUE BARRERA identificado(a) con CC 26572485 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 06/03/2025

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. NUESTRA SE?ORA DE LA MERCEDES SALADOBLANCO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes 2 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ACILETH BAMBAGUE BARRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **26.572.485**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 6 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, BAMBAGUE BARRERA ACILETH quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 26572485, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000326522.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 06/02/2026 17:19:33

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5762

Cuenta de Cobro No. DSEL 5762

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO			
NIT o C.C.	36294909		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA MATEO RICO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3165324465	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 57608023b77cd0ae960ce8ed0512802e1094105d0909f24dac4bfa4edb93d05da2bcf5178642cc1587bd441557779c52 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:30 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36.294.909 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
CC. 36.294.909 de PITALITO
Cel: 3165324465
Cuenta de Ahorros: 0048000242731

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.294.909** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36.294.909 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-36294909
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-04
FECHA DE PAGO:	2026-02-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36415332
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36415332
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-19 la empresa ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO con documento de identificación CC 36294909 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GOMEZ CENTENO ADRIANA ROCIO identificado con CC-36294909, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36294909	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36415332	I	2026-02-19	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ADRIANA GOMEZ CENTENO identificado con cedula de ciudadanía No 36294909 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de marzo, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Adriana Rocio Gomez Centeno, identificado(a) con CC número 36294909, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36294909
NOMBRES Y APELLIDOS	Adriana Rocio Gomez Centeno
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Padres
FECHA DE NACIMIENTO	28/02/1984
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	18 - Inconsistencias En Pagos De Cotizacion Obligatoria
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	09/12/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces

17/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36294909,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

UTRAHUILCA "Más cerca usted, más para todos"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ABO-FO-024 Vers. 01 23/11/2019

Ciudad y Fecha: TIMANA, 28 de enero de 2020

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, GOMEZ CENTENO ADRIANA ROCIO quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36294909, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000242731.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

SAPUY TOVAR MARIA CAMILA

Funcionario UTRAHUILCA

CERTIFICACIÓN CUENTAS DE ASOCIADOS
Radicado: CA-09-2026012800000060
Fecha: 28/01/2026 11:18:08 a. m.
Usuario: luzangela
Nombre del Asociado: 36294909 | ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO

usuario Impresión: MCAMILA Fecha Impresión: 28/01/2026 11:15:45

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5763**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5763

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JACQUELINE ARCOS URQUINA			
NIT o C.C.	36286618		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Carrera3E #18_36		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3142756390	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: faecdd32f0948d257b5922b84f3f2741f68c2f87a1c49975575ae8d80d04449179ea8fe3b2df1a0a5e43659b1540458b --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:31 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
JACQUELINE ARCOS URQUINA
C.C. No. 36.286.618 de Pitalito (Huila)

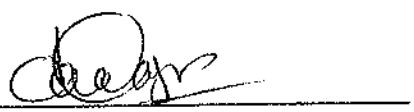
La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,



JACQUELINE ARCOS URQUINA
CC. 36.286.618 de PITALITO
Cel: 3142756390
Cuenta de Ahorros: 0048000225233

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JACQUELINE ARCOS URQUINA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.286.618** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

JACQUELINE ARCOS URUQUINA
C.C. No. 36.286.618 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ARCOS URQUINA JAQUELINE
IDENTIFICACIÓN:	CC-36286618
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-02-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36438212
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36438212
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-19 la empresa ARCOS URQUINA JAQUELINE con documento de identificación CC 36286618 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ARCOS URQUINA JACQUELINE identificado con CC-36286618, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36286618	ARCOS URQUINA JAQUELINE

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36438212	I	2026-02-19	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora JACQUELINE ARCOS URQUINA identificada con cedula de ciudadanía No 36286618 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jacqueline Arcos Urquina, identificado(a) con CC número 36286618, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36286618
NOMBRES Y APELLIDOS	Jacqueline Arcos Urquina
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/01/1978
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	Activo(a)
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	31/12/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	750 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	37 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36286618 JACQUELINE ARCOS URQUINA Desde 30/12/2025 Hasta 31/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 36286618 JACQUELINE ARCOS URQUINA Desde 05/03/2025 vigente

Generado por interfaces

17/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JACQUELINE ARCOS URQUINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36286618,** se encuentra afiliado/a desde **12/05/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

UTRAHUILCA ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2010

Ciudad y Fecha: PITALITO, 13 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, ARCOS URQUINA JACQUELINE quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36286618, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000225233.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

MARTINEZ AMAYA STEFANY CAROLINA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: STEFANY Fecha Impresión: 13/02/2026 9:18:04

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5764**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5764

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
RAUL ANDRES OROZCO MOLINA			
NIT o C.C.	1083884408		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Calle 25b # 7-11		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3214018432	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: ba13a91d48be006fa12c738b3eb30cc205edeb94f33ee31b3dd90a5bcaf8c91b1d95a69619b52906e6d3b94290a392ed --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:32 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1083884408 de Pitalito (Huila)

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS **($2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,



RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
CC. 1083884408 de PITALITO
Cel: 3214018432
Cuenta de Ahorros: 0048000079894

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **RAUL ANDRES OROZCO MOLINA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083884408** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1083884408 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083884408
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-04
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36390001
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36390001
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1,283,997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160,500	$ 160,500
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1,283,997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205,500	$ 205,500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1,283,997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13,500	$ 13,500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379,500	$ 379,500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa RAUL ANDRES OROZCO MOLINA con documento de identificación CC 1083884408 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OROZCO MOLINA RAUL ANDRES identificado con CC-1083884408, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083884408	RAUL ANDRES OROZCO MOLINA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36390001	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	22
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero de 2026

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva

COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor RAUL ANDRES OROZCO MOLINA identificado con cedula de ciudadanía No 1083884408 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

HENRY MONTANO
CC 7704636 de Neiva Huila

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RAUL ANDRES OROZCO MOLINA identificado(a) con CC 1083884408 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE PITALITO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) RAUL ANDRES OROZCO MOLINA identificado(a) con C.C No. 1.083.884.408, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

UTRAHUILCA "Más para usted, más para todos"	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: PITALITO, 19 de enero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, OROZCO MOLINA RAUL ANDRES quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083884408, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario (X) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número 0048000079894.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

TORRES ERAZO GERARDO ANCISAR

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: GERARDO

Fecha impresión: 19/01/2026 10:22:24

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5765**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5765

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ		
NIT o C.C.	36285951	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Cll. 2 # 2-78	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pitalito	3127206951	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
26/02/2026	AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL M	

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: e9bd8fd81b3300fdccc7c6eb0818985e86648b11bc3b86c01144ed369a36dfa3f927f93d6b200919b8fe3a6351b221a9 –Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:34 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Melba Liliana Muñoz

MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito
Cel: 3127206951
Cuenta de Ahorros: 0048000344060

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36285951** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Melba Liliana Muñoz
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36285951
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-12
FECHA DE PAGO:	2026-02-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36425682
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36425682
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/04/2026

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-18 la empresa MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ con documento de identificación CC 36285951 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MUÑOZ GOMEZ MELBA LILIANA identificado con CC-36285951, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-36285951	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36425682	I	2026-02-18	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ identificado con cedula de ciudadanía No 36285951 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Melba Liliana Muñoz Gomez, identificado(a) con CC número 36285951, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36285951
NOMBRES Y APELLIDOS	Melba Liliana Muñoz Gomez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/08/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/12/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36285951 Trabajador Independiente Desde 24/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 36285951 MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ Desde 04/03/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por interfaces

26/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36285951,** se encuentra afiliado/a desde **06/07/1998** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 17 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, MUNOZ GOMEZ MELBA LILIANA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado () tercero (**X**), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 36285951, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000344060.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 17/02/2026 18:52:05

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar **DSEL 5766**

Cuenta de Cobro No. DSEL 5766

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO			
NIT o C.C.	1083879410		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	carrera 7 este #3C-06		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Pitalito		3156257609	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE E		

Descripción	**Valor**
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 297a571e814416b6e85a56f2c12319e61f8e6d37a46528c0258590f35a5b0f866a5ce71778deff84a263f97f034de769 --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:34 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1.083.879.410 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Yuliette Adriana Olave

YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1.083.879.410 de Pitalito
Cel: 3156257609
Cuenta de Ahorros: 0048000020903

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.879.410 expedida** en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Yuliette Adriana Olave
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1.083.879.410 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083879410
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-04
FECHA DE PAGO:	2026-02-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36450782
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36450782
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 160.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.500	$ 205.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.283.997	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.500	$ 379.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-20 la empresa YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO con documento de identificación CC 1083879410 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OLAVE RENGIFO YULIETTE ADRIANA identificado con CC-1083879410, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1083879410	YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36450782	I	2026-02-20	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	22
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	22
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	22

Pitalito Huila, 28 de febrero 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO identificado con cedula de ciudadanía No 1083879410 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de febrero, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yuliette Adriana Olave Rengifo, identificado(a) con CC número 1083879410, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083879410
NOMBRES Y APELLIDOS	Yuliette Adriana Olave Rengifo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/08/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	38 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	39 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/12/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1083879410 Trabajador Independiente Desde 17/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1083879410 YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO Desde 06/03/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por interfaces

19/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.879.410**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito UTRAHUILCA® ¡¡Más para usted, más para todos!!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024 Vers. 03 23/11/2019

Ciudad y Fecha: NEIVA, 13 de febrero de 2026

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que, OLAVE RENGIFO YULIETTE ADRIANA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (**X**) tercero (), indentificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 1083879410, tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 0048000020903.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

PERAZA SANCHEZ DANIELA ANDREA

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: DANIELAPS Fecha Impresión: 13/02/2026 18:50:03

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 5767

Cuenta de Cobro No. DSEL 5767

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA			
NIT o C.C.	1084900816		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	BARRIO CENTRO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Oporapa		3224309537	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
26/02/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE E		

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO - PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383 - E.T.N.	2.256.188

Valor en Letras

DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.256.188**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.256.188**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____ **C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 78db537b13932ace9a23e4439e3ceb2b8a35083e22dc6e407cf919b603ae22b747a1cbbb3117fb52baf3d1b8d5ce045d --Fecha y Hora de Expedición : 26/02/2026 12:03:36 p. m.

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 02

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1084900816 de Oporapa (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($2.256.188) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de febrero de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

Edna Mildreth Taborda.

EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
CC. 1084900816 de OPORAPA
Cel: 3134078362
Cuenta de Ahorros: 0048000281997

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 28 de febrero de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – "CHAV"
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1084900816** expedida en **Oporapa – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Edna Mildreth Taborda L.
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1084900816 de Oporapa – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÒN SOCIAL :	EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1084900816
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-05
FECHA DE PAGO:	2026-02-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640246342
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8618689341
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	860203790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-02-23 la empresa EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA con documento de identificación CC 1084900816 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TABORDA LOSADA EDNA MILDRETH identificado con CC-1084900816, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1084900816	EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8640246342	I	2026-02-23	0,01044

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900226715	ESSC24	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30