Personería de **Neiva**

**PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA**
NIT: 800.251.264 - 6
Calle 8 No. 12 - 22
8721349 - 8715000
NEIVA - HUILA

## COMPROBANTE DE EGRESO
20260033

Pagina Web http://www.personeriadeneiva.gov.co
Mail contactenos@personerianeiva.gov.co

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO | **Fecha del Comprobante** | 25/02/2026 |
| **NIT/CC** | 7.701.190 | **Telefono** | 3185277322 |
| **Direccion** | CL 25 M BIS 9C W 05 | **Ciudad** | NEIVA |

**Concepto** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA. (EL AREA MISIONAL ANTES REFERENCIADA CAMBIARÁ DE DENOMINACIÓN A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL

| TIPO DOCUMENTO | CONSECUTIVO | ARTICULO | NOM ARTICULO | FUENTE | NOM FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GP | 45 | 2.1.2.02.02.008.01 | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 230.000,00 |
| GP | 45 | TOTAL | | | | 230.000,00 |

**CUENTAS CONTABLES**

| CUENTA | DETALLE DEL CONCEPTO | CC | SCC | TAR./% | VALOR BASE | VALOR TOTAL | D/C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11100505 | DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 076169992641 | 1 | 1 - 0 | | | 230.000,00 | C |
| 24905401 | Honorarios | 1 | 1 - 0 | | | 230.000,00 | D |
| | | | **TOTAL DB** | | 230.000,00 | **TOTAL CR** | 230.000,00 |

**JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS**
Personero Municipal

**ANGELICA CRUZ ROJAS**
Jefe Administrativa y Financiera

**Elaboró** : JOLLY MARIA ARCE CEPEDA

# PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA

**800251264**

**GIRO PRESUPUESTAL No.45**

**VIGENCIA FISCAL: 2026**

| | |
|---|---|
| **Fecha Documento:** | 25/02/2026 |
| **Identificacion tercero** | 7701190 |
| **Nombre tercero** | WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO |
| **Vigencia Hasta:** | 2026 |
| **Dependencia :** | 4 - PERSONERIA MUNICIPAL |
| **Concepto:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA. (EL AREA MISIONAL ANTES REFERENCIADA CAMBIARÁ DE DENOMINACIÓN A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL ACUERDO 039 DE 2025) |
| **Ordenador:** | 1075233433 - JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Contrato:** | 010-2026 | **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Fecha Contratación:** | 23/01/2026 |
| **Forma de Contratación:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Plazo:** | 240 | **Fecha Ejecución:** | 23/01/2026 |
| **Doc.Soporte:** | | **No.** | | **Fecha Doc.Soporte:** | |
| **Doc. Padre:** | OP | **Consecutivo:** | 26 | | |

| ART.PRESUPUESTAL | SECTOR | ÁREA | ARTÍCULO | CODIGO BPIN | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008.01 | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | PERSONERIA MUNICIPAL | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 230.000,00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **230.000,00** |

**ANGELICA CRUZ ROJAS**

Jefe Administrativa y Financiera

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Pago de Nóminas exitoso

Número de Aprobación: 417244487

Fecha y Hora de la transacción: 25 de Febrero, 2026 - 10:17.AM

Valor

**$ 230,000.00**

Origen

**Personeria Municipal De Neiva**

Nit: 800251264-6

Banco Davivienda

Cuenta Corriente | 560076169992641

Destino

**William Abelardo Perez Perdomo**

Cédula De Ciudadanía: 7701190

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 488434183957

32

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Personería de **Neiva**

**PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA**

NIT: 800.251.264 - 6
Calle 8 No. 12 - 22
8721349 - 8715000
NEIVA - HUILA

# ORDEN DE PAGO

20260024

| | |
|---|---|
| **OBLIGACION PRESUPUESTAL** | 26 |
| Pagina Web | http://www.personeriadeneiva.gov.co |
| Mail | contactenos@personerianeiva.gov.co |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO | **Fecha del Comprobante** | 30/01/2026 |
| **NIT/CC** | 7.701.190 | **Telefono** | 3185277322 |
| **Direccion** | CL 25 M BIS 9C W 05 | **Ciudad** | NEIVA |
| **Doc. Padre** | RP | **Consecutivo** | 18 |

**Concepto** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA. (EL AREA MISIONAL ANTES REFERENCIADA CAMBIARÁ DE DENOMINACIÓN A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL

| TIPO DOCUMENTO | CONSECUTIVO | ARTICULO | NOM ARTICULO | FUENTE | NOM FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OP | 26 | 2.1.2.02.02.008.01 | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | 1.2.1.0.00 | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 230.000,00 |
| OP | 26 | TOTAL | | | | 230.000,00 |

**CUENTAS CONTABLES**

| CUENTA | DETALLE DEL CONCEPTO | CC | SCC | TAR./% | VALOR BASE | VALOR TOTAL | D/C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51117901 | Honorarios | 1 | 1 - 0 | | | 230.000,00 | D |
| 24905401 | Honorarios | 1 | 1 - 0 | | | 230.000,00 | C |
| | | | **TOTAL DB** | | 230.000,00 | **TOTAL CR** 230.000,00 | |

JERSON ANDRES BASTIVAS VARGAS
Personero Municipal

**Elaboró** : JOLLY MARIA ARCE CEPEDA

# PERSONERIA MUNICIPAL DE NEIVA

800251264

OBLIGACION PRESUPUESTAL No.26

VIGENCIA FISCAL: 2026

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Documento:** | 30/01/2026 | | | | |
| **Identificacion tercero** | 7701190 | | | | |
| **Nombre tercero** | WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO | | | | |
| **Vigencia Hasta:** | 2026 | | | | |
| **Dependencia :** | 4 - PERSONERIA MUNICIPAL | | | | |
| **Concepto:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA. (EL AREA MISIONAL ANTES REFERENCIADA CAMBIARÁ DE DENOMINACIÓN A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL ACUERDO 039 DE 2025) | | | | |
| **Ordenador:** | 1075233433 - JERSON ANDRES BASTIDAS VARGAS | | | | |
| **N° Contrato:** | 010-2026 | **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Fecha Contratación:** | 23/01/2026 |
| **Forma de Contratación:** | PRESTACION DE SERVICOS | **Plazo:** | 240 | **Fecha Ejecución:** | 23/01/2026 |
| **Doc.Soporte:** | | **No.** | | **Fecha Doc.Soporte:** | |
| **Doc. Padre:** | RP | **Consecutivo:** | 18 | | |

| ART.PRESUPUESTAL | SECTOR | ÁREA | ARTÍCULO | CODIGO BPIN | FUENTE | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.008.01 | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | PERSONERIA MUNICIPAL | Servicios Jurídicos Y Contables - Personeria Municipal | | INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION | 230.000,00 |
| | | | | | **TOTAL:** | **230.000,00** |

JERSON ANDRES BASTIDAS V.

Personero Municipal

Personería de
**Neiva**

PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA
NIT. 800.251.264-6

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
(Artículo 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria)
Autorización numeración documento soporte No. 18764099586098 del 02/10/2025
Rango autorizado: Desde 201 hasta 700

Número documento soporte 355

$ 230.000

CIUDAD Y FECHA DE LA OPERACIÓN: NEIVA HUILA, 30 DE ENERO DE 2026

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO:

WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO

CC o NIT: 7.701.190

LA SUMA DE: doscientos treinta mil DE PESOS MCTE

DESCRIPCIÓN DEL BIEN O DEL SERVICIO PRESTADO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PUBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA, DURANTE EL MES DE ENERO 2026.

| Valor operación | Retención en la fuente a título de renta | Retención en la fuente a título de IVA | Retención en la fuente a título de ICA | Valor por pagar |
|---|---|---|---|---|
| $ 230.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 230.000 |

**CUENTA DE COBRO N° 01**

9 de febrero de 2026

**PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA**
**NIT. 800251264-6**

DEBE A:

**WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO**
CC. 7.701.190 de Neiva

El valor de DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS **($230.000,oo) M/CTE,** por concepto de la ejecución del objeto contractual denominado; PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA, durante el periodo comprendido entre el VEINTIOCHO (28) de ENERO al TREINTA (30) de ENERO de 2026, de conformidad con lo dispuesto en la CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 010 de 2026. Los cuales deberán ser consignados a la Cuenta de Ahorros N°. **0550488434183957** del **BANCO DAVIVIENDA**, a nombre del suscrito.

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Cordialmente,

**WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO**
CC. 7.701.190 de Neiva

Personería de Neiva

# ACTA DE RADICACIÓN DE CUENTAS

1- Clase y Datos del Contrato

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de contrato | CONTRATO DE PEPRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | Nro. | 10 | | Fecha: | 22 | 01 | 2026 |
| Proveedor | WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO | | | NIT | | C.C. | X | No. | 7.701.190 | |
| Dirección : | CALLE 4C No 17-26 | | | Correo Electronico | williamabelardo.doc@gmail.com | | | | | |
| Teléfonos | 3185277322 | SECOP II | X | Código del contrato por Secop II | PMNCD-010-2026 | | | | | |

2- Cuenta Bancaria

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | 550488434183957 | Banco | DAVIVIENDA | Ahorros | X | Corriente | |

3- Información Tributaria

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsable de IVA | | Autorretenedor de Renta | | Contribuyente de Renta | x | Código actividad ICA del RIT | |
| Gran Contribuyente | | Prima el factor material | | Prima el factor intelectual | | Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004 | |
| Retefuente Honorarios | | Tabla Art. 383 ETN | | Retención 10% u 11% | | Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN | |

4- Esta Obligado a Facturar Electronicamente

| | | | |
|---|---|---|---|
| SI | | NO | X |

5- Información del Compromiso

| Objeto : | Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto" |
|---|---|
| "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PLAN ACCIÓN A CARGO DEL AREA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y LA GESTIÓN PÚBLICA DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA." | |

| | |
|---|---|
| **Plazo:** (copiar tal cual parece en el Contrato) | Diez (10) meses, contados a partir de la suscripcion del acta de inicio, en todo caso sin superar la presente vigencia fiscal. |
| **Forma de Pago:** Copiar como aparece en el contrato | Un primer pago correspondiente a los días ejecutados desde el acta de inicio del contrato hasta el día último del respectivo mes, B) Pagos mensuales iguales vencidos, comprendido entre el primero (1) y el último día de cada mes, cada uno por DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE y C) Un último pago proporcional por los días ejecutados hasta el cumplimiento del plazo pactado. Cada pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, previa presentación del informe de actividades correspondiente dentro de los diez (10) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad o al periodo de ejecución y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales. |

| Fecha de Inicio | 28 | 01 | 2026 |
|---|---|---|---|

Información Presupuestal Inicial:

| Fecha | CDP - RP | recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|
| 19/01/2026 | CDP 014 | 2.1.2.02.02.008.01 | servicios juridicos y contables |
| 23/01/2026 | RP | 2.1.202.02.008.01 | servicios juridicos y contables |

Información Presupuestal Adicional:

| Fecha | CDP - RP | recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. _____ Tiempo: _____

6- Clase de Pago

| Unico Pago | | Pago No. | 01 | Total de pagos: | 09 |
|---|---|---|---|---|---|

Período: De Fecha 28 01 2026

A: Fecha 30 01 2026

| Anticipo | | % Anticipo | | Valor Anticipo | |
|---|---|---|---|---|---|

| Entrada a Almacén No. | | Fecha Entrada | | Valor Entrada | |
|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato: | 18.400.000,00 |
| Valor Adición: | |
| Valor Total del contrato: | 18.400.000,00 |
| Total Ejecutado: | 230.000,00 |
| Valor a Cobrar en el Periodo: | 2.000.000,00 |
| Saldo por ejecutar: | 18.170.000,00 |

| Cuenta 1 | Cuenta 2 | Cuenta 3 | Cuenta 4 | Cuenta 5 | Cuenta 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 230.000,00 | | | | | |
| Cuenta 7 | Cuenta 8 | Cuenta 9 | Cuenta 10 | Cuenta 11 | Cuenta 12 |
| | | | | | |

7- Pago de Seguridad Social

| Fecha de pago | Número de Planillas de Seguridad Social | Vr Aporte a PENSION | Vr aporte a SALUD | Vr Aporte ARL |
|---|---|---|---|---|
| 06 de FEBRERO de 2026 | 8640034384 | N/A | $ 21.900 | 1.000 |
| | | | | |

8- Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP). 2. Igualmente dan FE de estar a paz y salvo con los tramites en la Personería de Neiva. 3. Que se autoriza el pago correspondiente al periodo del 28 de ENERO al 30 de ENERO de 2026. 4.Que se autoriza la radicación de la cuenta para el inicio del proceso de Pago.

| Firma del Contratista | Firma del Supervisor |
|---|---|
| | |

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA

9- Firmas por parte del área contable

| Revisiòn de la cuenta | Revisiòn de Contabilidad ( nombre y fecha) | Aprobación de oficina con nombre, firma y fecha de aprobación |
|---|---|---|
| | | |

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**NEIVA, HUILA,** **15/10/2025**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILLIAM PEREZ PERDOMO** con **Cédula de Ciudadanía** número **7701190**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488434183957** |
| Fecha de apertura | **16/09/2022** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILLIAM ABELARDO PEREZ PERDOMO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7701190,** se encuentra afiliado/a desde **21/08/2003** 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 diciembre de 2025.

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.

ASOPAGOS s.a.

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
## PLANILLA NRO. 8640034384
## REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8633971711
## Fecha Pago Planilla: 2026-02-06

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | WILLIAM ABERLARDO PEREZ | TIPO DE PERSONA | Natural | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | 7701190 | D.V. | 0 | TIPO DE APORTANTE | Independiente |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CENTRO | DEPARTAMENTO | HUILA | MUNICIPIO | NEIVA |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 8299 | CORREO ELECTRÓNICO | ASUPAGOS@HOTMAIL.COM | TELÉFONO | 8712373 |
| FAX | 8712373 | SUCURSAL | 01 | NOMBRE SUCURSAL | WILLIAM |
| TIPO DE ENTIDAD | Privada | ARL | POSITIVA | Tipo de aportante | Independiente |

| REPRESENTANTE LEGAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | | |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD | | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Año: 2026 | Mes: 01 | Año: 2026 | Mes: 01 | Sucursal |
| Nro. DE TRABAJADORES | | Vlr. TOTAL NÓMINA | | Nro. DE RADICACIÓN |
| 1 | | $0 | | 8640034384 |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO | | | | | | | | | | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Tipo Vinculación | Subtipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres | Salario Básico |
| CC-7701190 | 59 | 2 | No | No | 41 | 1 | 1131201 | Salario | PEREZ PERDOMO WILLIAM ABELARDO | $1.750.905 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 7701190 | X | 2026-01-28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | AFP | Dias Cotizados | IBC pensión | Tarifa | Cot Obl | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 7701190 | SINAFP | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | | | | | | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | EPS | Dias Cot | IBC salud | Tarifa | Cot Obl | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Dias Cot | IBC Riesgos | Cód CT | Tarifa | Cot Obl |
| CC - 7701190 | SANITAS | 3 | $175.091 | 0.1250000 | $21.900 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | 3 | $175.091 | 1 | 0.0052200 | $1.000 |

| APORTES PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | CCF | Días Cot a CCF | IBC Cajas | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
| CC-7701190 | SIN CCF | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 01 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| SINAFP | 1 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | $0 | $0 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOTAL APORTES COT | SUBTOTAL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| SANITAS | 1 | $21.900 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | $21.900 | 0 | $0 | $0 | $21.900 | $0 | 0 | $0 | $0 | $21.900 | $0 | $0 | $21.900 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES | VLR INCAPACIDADES | VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS | VLR NETO APORTES COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA COT OBL | SUBTOTAL APORTES COT | NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL | SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR | FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL PAGAR |
| POSITIVA | 1 | $1.000 | 0 | $0 | $0 | $1.000 | 0 | $0 | $1.000 | 0 | $0 | $0 | $1.000 |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | NÚM DE AFIL | VLR TOTAL APORTES | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| SIN CCF | 1 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| SENA | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ICBF | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ESAP | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| MinEdu | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SALUD | 1 | $21.900 |
| PENSIONES | 0 | $0 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1 | $1.000 |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0 | $0 |
| SENA | 1 | $0 |
| ICBF | 1 | $0 |
| ESAP | 1 | $0 |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1 | $0 |
| GRAN TOTAL | 1 | $22.900 |

ASOPAGOS s.a.

# PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
## PLANILLA NRO. 8640034384
## REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8633971711
## Fecha Pago Planilla: 2026-02-06

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | WILLIAM ABERLARDO PEREZ | TIPO DE PERSONA | Natural | TIPO DE DOCUMENTO | Cédula de Ciudadanía |
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | 7701190 | D.V. | 0 | TIPO DE APORTANTE | Independiente |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CENTRO | DEPARTAMENTO | HUILA | MUNICIPIO | NEIVA |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 8299 | CORREO ELECTRÓNICO | ASUPAGOS@HOTMAIL.COM | TELÉFONO | 8712373 |
| FAX | 8712373 | SUCURSAL | 01 | NOMBRE SUCURSAL | WILLIAM |
| TIPO DE ENTIDAD | Privada | ARL | POSITIVA | Tipo de aportante | Independiente |

| REPRESENTANTE LEGAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nro. DE IDENTIFICACIÓN | | PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | | | |

| PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD | | FORMA DE PRESENTACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Año: 2026 | Mes: 01 | Año: 2026 | Mes: 01 | Sucursal |
| Nro. DE TRABAJADORES | | Vlr. TOTAL NÓMINA | | Nro. DE RADICACIÓN |
| 1 | | $0 | | 8640034384 |

| IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO | | | | | | | | | | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Tipo Vinculación | Subtipo Cot | Ext no obl | Colombiano ext | Dpto | Mun | Actividad Eco | Tipo de Salario | Nombres | Salario Básico |
| CC-7701190 | 59 | 2 | No | No | 41 | 1 | 1131201 | Salario | PEREZ PERDOMO WILLIAM ABELARDO | $1.750.905 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | ING | Fecha Ing | RET | Fecha Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha Nov Vsp | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha Lma Inicio | Fecha Lma Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha Vct Inicio | Fecha Vct Fin | IRL | Fecha Irp Inicio | Fecha Irp Fin |
| CC - 7701190 | X | 2026-01-28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

| SISTEMA GENERAL DE PENSIONES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | AFP | Dias Cotizados | IBC pensión | Tarifa | Cot Obl | Cot Vol Afil | Cot Vol Aport | Total Cot | Fondo Sol | Fondo Subsistencia | Vlr no ret |
| CC - 7701190 | SINAFP | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 |

| SISTEMA GENERAL DE SALUD | | | | | | | | | | | SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | EPS | Dias Cot | IBC salud | Tarifa | Cot Obl | UPC Adic | Núm Aut EG | Valor EG | Núm Aut Lic | Valor Lic | Dias Cot | IBC Riesgos | Cód CT | Tarifa | Cot Obl |
| CC - 7701190 | SANITAS | 3 | $175.091 | 0.1250000 | $21.900 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | 3 | $175.091 | 1 | 0.0052200 | $1.000 |

| APORTES PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | CCF | Días Cot a CCF | IBC Cajas | Tarifa CCF | Aporte CCF | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF | Tarifa ESAP | Aporte ESAP | Tarifa Min Edu | Aporte Min Edu |
| CC-7701190 | SIN CCF | 0 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 | 0.0000000 | $0 |

| TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 01 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | |
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR COTIZACIÓN VOL AFIL | VLR COTIZACIÓN VOL APOR | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL | VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS | DÍAS MORA | VLR INTERESES | VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD | VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA | TOTAL PAGAR |
| SINAFP | 1 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 | $0 | $0 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | VLR UPC | AUT. IGE | VLR IGE | AUT. DESC LMA | VLR LMA | VLR NETO APORTES DE COT | DÍAS MORA | VLR INTERESES COT OBL | VLR INTERESES UPC | SUBTOTAL APORTES COT | SUBTOTAL APORTES | RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL | SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC | TOTAL PAGAR COT OBL | TOTAL PAGAR UPC | FONDO DE SOL SALUD | TOTAL PAGAR |
| SANITAS | 1 | $21.900 | $0 | 0 | $0 | 0 | $0 | $21.900 | 0 | $0 | $0 | $21.900 | $0 | 0 | $0 | $0 | $21.900 | $0 | $0 | $21.900 |

| TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | NÚM AFIL | VLR TOTAL COT OBL | NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES | VLR INCAPACIDADES | VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS | VLR NETO APORTES COTIZACIÓN | DÍAS MORA | INT MORA COT OBL | SUBTOTAL APORTES COT | NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL | SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR | FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES | TOTAL PAGAR |
| POSITIVA | 1 | $1.000 | 0 | $0 | $0 | $1.000 | 0 | $0 | $1.000 | 0 | $0 | $0 | $1.000 |

| TOTAL APORTES PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | NÚM DE AFIL | VLR TOTAL APORTES | DÍAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR |
| SIN CCF | 1 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| SENA | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ICBF | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| ESAP | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| MinEdu | 0 | $0 | 0 | $0 | $0 |

| TOTAL A PAGAR | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | TOTAL ENTIDADES | VALOR |
| SALUD | 1 | $21.900 |
| PENSIONES | 0 | $0 |
| RIESGOS PROFESIONALES | 1 | $1.000 |
| CAJAS DE COMPENSACIÓN | 0 | $0 |
| SENA | 1 | $0 |
| ICBF | 1 | $0 |
| ESAP | 1 | $0 |
| MINISTERIO DE EDUCACIÓN | 1 | $0 |
| GRAN TOTAL | 1 | $22.900 |