

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |                                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--|
| ACTA No.                                                                                                                                                                                      | 2                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    | CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                                       | 2026-012 |            |  |
|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    | ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
| TIPO DE CONTRATO<br>(Señale con una X)                                                                                                                                                        | PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                            |  |    | SUMINISTROS                                                                                                                                                                                                                        | X        | OTRO       |  |
| OBJETO                                                                                                                                                                                        | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA PARA EL CENTRO DE DIGNOSTICO AUTOMOTOR DE CALDAS LTDA, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRESENTE PROCESO                                                                  |  |    |                                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
| CONTRATISTA<br>(Nombre o razón social)                                                                                                                                                        | DIANA MARCELA CRUZ DIAZ/ DISTRIBUCIONES TRIPLE AAA                                                                                                                                                                                                 |  |    |                                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br>(Señale con una X)                                                                                                                                                       | NIT                                                                                                                                                                                                                                                |  | CC | X                                                                                                                                                                                                                                  | NÚMERO   | 24.348.780 |  |
| FECHA DE CERTIFICACIÓN                                                                                                                                                                        | Mayo 06 de 2026                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |                                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
| Hago constar que el (la) contratista cumple de manera parcial las obligaciones del contrato (como se describe a continuación) en los términos, condiciones y plazos pactados dentro del mismo |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |                                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
| DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |                                                                                                                                                                                                                                    |          |            |  |
| No.                                                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                       |  |    | DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                       |          |            |  |
| 1                                                                                                                                                                                             | Realizar la entrega en la sede principal del Centro de Diagnostico Automotor de Caldas, o en los lugares indicados por el supervisor del contrato, los elementos conforme a la necesidad del servicio, esto es, conforme a lo se vaya requiriendo. |  |    | El contratista realizó la entrega en la sede principal del Centro de Diagnostico Automotor de Caldas, por el supervisor del contrato, sin ningún inconveniente cumpliendo a entera satisfacción con las obligaciones del contrato. |          |            |  |
| 2                                                                                                                                                                                             | El contratista garantizará que los elementos suministrados sean de buena calidad y que cumplan con todas las especificaciones técnicas, hecho que debe quedar consignado en el acta de recibo correspondiente.                                     |  |    | El contratista entregó los elementos de muy buena calidad cumpliendo con todas las especificaciones técnicas, dando cumplimiento a entera satisfacción con la entidad contratante.                                                 |          |            |  |

|  |                               |                   |
|--|-------------------------------|-------------------|
|  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b> | <b>F-CT-003</b>   |
|  |                               | <b>Versión 07</b> |
|  |                               | <b>2026 02 26</b> |

|               |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
| 3             | <p>Cuando el suministro objeto del contrato que se origine sea rechazado por su mala calidad durante su recepción, el CDAC según criterio técnico podrá solicitar el cambio al proveedor quien lo deberá efectuar de inmediato.</p> | <p>Hasta el momento no se ha presentado ninguna dificultad en la calidad de los servicios, todos los productos fueron recibidos a entera satisfacción.</p>                                                               |
| 4             | <p>Efectuar las modificaciones y ajustes requeridos por el CDAC, de manera que garantice el cumplimiento de los fines del contrato.</p>                                                                                             | <p>Hasta el momento no se han presentado modificaciones y/o ajustes por parte de la entidad, se ha evidenciado un cumplimiento satisfactorio por parte del contratista.</p>                                              |
| 5             | <p>Dar información inmediata al supervisor de las novedades que puedan presentar durante la ejecución del contrato.</p>                                                                                                             | <p>El contratista viene cumpliendo con esta obligación a entera satisfacción con la entidad contratante.</p>                                                                                                             |
| 6             | <p>Los elementos a suministrar deben ser entregados en la En la Avenida Kevin Ángel No. 63 – 77 (Sede principal) y Calle 12 No 30 – 32 Barrio el Bosque (Sede Motos) del Municipio de Manizales.</p>                                | <p>El contratista entregó los elementos solicitados en la Avenida Kevin Ángel No. 63 – 77 (Sede principal) y Calle 12 No 30 – 32 Barrio el Bosque (Sede Motos) del Municipio de Manizales, sin ningún inconveniente.</p> |
| 7             | <p>Los elementos a suministrar deben estar en óptimas condiciones a la hora de la entrega y esto se verificará por el personal de apoyo del CDAC.</p>                                                                               | <p>El contratista cumplió con esta obligación a entera satisfacción con la entidad contratante.</p>                                                                                                                      |
| 8             | <p>Las demás inherentes al objeto contractual, así como las necesarias para su correcto desarrollo.</p>                                                                                                                             | <p>El contratista cumplió con esta obligación a entera satisfacción con la entidad contratante.</p>                                                                                                                      |
| <b>ANEXOS</b> |                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Cuenta de cobro o factura: FE2/977</p>                                                                                                                                                                                |



INFORME DE SUPERVISIÓN

F-CT-003

Versión 07

2026 02 26

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                     |             |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                       | Soporte paga seguridad social: X<br>Soporte fotográfico en orden de compra o servicio cuando aplique: X<br>Informe de actividades en contrato: X                                                    |             |                                                     |
| BALANCE DEL CONTRATO                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |             |                                                     |
| VALOR DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                   | \$27.123.000,00                                                                                                                                                                                     |             |                                                     |
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA:                                                                                                                                                    | \$7.111.400,00                                                                                                                                                                                      |             |                                                     |
| ANTICIPOS O PAGOS REALIZADOS:                                                                                                                                                         | Pago 1: \$5.873.998,00                                                                                                                                                                              |             |                                                     |
| VALOR ADICIONES:                                                                                                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                 |             |                                                     |
| VALOR CONTRATO CON ADICIONES:                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                 |             |                                                     |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:                                                                                                                                                                   | El término de duración del contrato será a partir del día indicado en el acta de inicio, y hasta el dieciocho (18) de diciembre de 2026, y/o hasta agotar el presupuesto asignado para el contrato. |             |                                                     |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                  | Del 05 de febrero al 05 de mayo de 2026.                                                                                                                                                            |             |                                                     |
| PRORROGA (SI LA HAY):                                                                                                                                                                 | N/A                                                                                                                                                                                                 |             |                                                     |
| Para constancia de lo anterior, firman la presente Acta en la fecha arriba anotada, los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz. |                                                                                                                                                                                                     |             |                                                     |
| SUPERVISOR                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     | CONTRATISTA |                                                     |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                     |             |                                                     |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                | LEONEL GIRALDO ARROYAVE                                                                                                                                                                             | NOMBRE      | DIANA MARCELA CRUZ DIAZ "DISTRIBUCIONES TRIPLE AAA" |
| CARGO                                                                                                                                                                                 | Profesional Universitario                                                                                                                                                                           | C.C O NIT   | 24.348.780                                          |

Manizales, 05 de mayo 2026

Señores  
CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE CALDAS  
Ciudad. -

Asunto: Acta de entrega de productos de aseo y cafetería.

De acuerdo al contrato en ejecución número 2026-012, suscrito entre el Centro de Diagnóstico Automotor de Caldas Ltda y Diana Marcela Cruz Díaz, cuyo objeto es: **CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA PARA EL CENTRO DE DIGNOSTICO AUTOMOTOR DE CALDAS LTDA, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRESENTE PROCESO.**

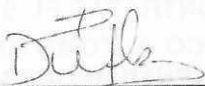
Estamos enviando listado de productos entregados a la entidad en mención, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones del contrato.

Lista de los productos entregados:

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO                                | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | VALOR UNITARIO | Dcto | %   | VALOR IMPUESTO | SUBTOTAL  |
|------|---------------------------------------------------------|----------|------------------|----------------|------|-----|----------------|-----------|
| 1    | Aromática en sobres de panela surtidas x 48 unidades.   | 90       | Paquete          | 8.286          |      | 5%  | 414            | 745.714   |
| 2    | Aromáticas en bolsa surtida x 20 sobres                 | 60       | Caja x 20und     | 2.437          |      | 19% | 463            | 146.218   |
| 3    | Azúcar Blanco granulado                                 | 40       | Kilo             | 6.095          |      | 5%  | 305            | 243.810   |
| 4    | Café instantáneo                                        | 4        | Libra            | 61.905         |      | 5%  | 3.095          | 247.619   |
| 5    | Café tostado y molido                                   | 52       | Bolsa x 390 gr   | 22.667         |      | 5%  | 1.133          | 1.178.667 |
| 6    | Crema instantánea en sobres x 100 unidades              | 10       | Paquete          | 20.840         |      | 19% | 3.960          | 208.403   |
| 7    | Escobillon para baños con base                          | 2        | Unidad           | 4.622          |      | 19% | 878            | 9.244     |
| 8    | Fibra abrasiva                                          | 10       | Unidad           | 714            |      | 19% | 136            | 7.143     |
| 9    | Galón de blanqueador al 5,25%                           | 10       | Galón            | 8.361          |      | 19% | 1.589          | 83.613    |
| 10   | Glade automático repuesto spray x 2 unidades 350 gramos | 10       | Paquete          | 45.798         |      | 19% | 8.702          | 457.983   |
| 11   | Guantes de caucho negro talla 8                         | 4        | Unidad           | 5.042          |      | 19% | 958            | 20.168    |
| 12   | Jabón lavaloz crema x1000grs                            | 6        | Unidad           | 8.319          |      | 19% | 1.581          | 49.916    |
| 13   | Limpión estampado en tela toallas pequeño               | 8        | Unidad           | 4.874          |      | 19% | 926            | 38.992    |
| 14   | Mezcladores de madera x 500                             | 10       | Paquete          | 4.958          |      | 19% | 942            | 49.580    |
| 15   | Papel higiénico triple hoja x 35 metros                 | 30       | Unidad           | 3.193          |      | 19% | 607            | 95.798    |

|    |                                        |              |                 |        |  |     |              |                  |
|----|----------------------------------------|--------------|-----------------|--------|--|-----|--------------|------------------|
| 16 | Toalla de papel para manos x 500 hojas | 54           | Rollo           | 26.471 |  | 19% | 5.029        | 1.429.412        |
| 17 | Vasos desechables cartón 4 onzas       | 300          | Paquete x 50und | 4.160  |  | 19% | 790          | 1.247.899        |
|    |                                        | <b>TOTAL</b> |                 |        |  |     | Subtotal     | <b>6.260.179</b> |
|    |                                        |              |                 |        |  |     | IVA          | <b>851.221</b>   |
|    |                                        |              |                 |        |  |     | <b>Total</b> | <b>7.111.400</b> |

Atentamente,



**DIANA MARCELA CRUZ DIAZ**  
C.C. 24.348.780  
**DISTRIBUCIONES TRIPLE AAA**



DIANA MARCELA CRUZ DIAZ

Nit: 24348780-9

DISTRIBUCIONES TRIPLE AAA

CALLE 70 20-63 LOCAL 2 EDIFICIO BALI

Tel: 8723761 - Cels.: 3217436532 - Manizales - Colombia

E-mail: ventastripleaaa@gmail.com



RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA- ACTIVIDAD ECONOMICA 4690-4631.  
AUTORETENEDORES DE ICA (MANIZALES) SEGUN RESOLUCIÓN 040 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE27977

Autorización Numeración de Facturación Electrónica No. Nro. 18764093186648 de 16.May.2025 hasta 16.May.2027 Rango del FE25001 al FE1000000

VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 05/05/2026 18:02:01.353

CUFE: 7501d1a88f10fdbb4ce4eb0369e78699059c8ffb1d80501b38c0bf8800a2604c35b7bfb7d2bdbde1ea17ef2fd503838d

Cliente: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE CALDAS LIMITADA

FECHA GENERACIÓN  
Mayo 5 / 2026  
02:51:46 p. m.

NIT: 890805554 DV: 3 Cel. 3176185053 Tel. 8752828

Razon Comercial: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE CALDAS LTDA.

Dirección: AV KEVIN ANGEL 63 77

Ciudad: Manizales Email: Contador@cdac.gov.co

NEGOCIACIÓN: CRÉDITO  
PLAZO DE PAGO  
30 Días  
Vence: Jun.4 / 2026

| Referencia | Descripción                                              | Cant. | Med  | V/r.Unitario | Dcto | %   | V/r.Imptos | TOTAL     |
|------------|----------------------------------------------------------|-------|------|--------------|------|-----|------------|-----------|
| 1) MASS    | AROMATICA DE PANELA SURTIDA X 48                         | 90    | UND  | 8,286        |      | 5%  | 414        | 745,714   |
| 2) AROMS   | AROMATICA TISANA SURTIDA - HIERBAS X 20                  | 60    | UND  | 2,437        |      | 19% | 463        | 146,218   |
| 3) AZK     | AZUCAR X 1000 GR.                                        | 40    | UND  | 6,095        |      | 5%  | 305        | 243,810   |
| 4) CFL500  | CAFE LIOFILIZADO BUEN DIA X 450GR                        | 4     | UND  | 61,905       |      | 5%  | 3,095      | 247,619   |
| 5) CB390   | CAFE BASTILLA X 390                                      | 52    | UND  | 22,667       |      | 5%  | 1,133      | 1,178,667 |
| 6) INST    | INSTACREM SOBRES X 100 UNID                              | 10    | PAQU | 20,840       |      | 19% | 3,960      | 208,403   |
| 7) ESCB    | ESCOBILLON PARA BAÑOS CON BASE                           | 2     | UND  | 4,622        |      | 19% | 878        | 9,244     |
| 8) SAB     | SABRA                                                    | 10    | UND  | 714          |      | 19% | 136        | 7,143     |
| 9) BLP3800 | BLANQUEADOR AL 5,25% GALON                               | 10    | UND  | 8,361        |      | 19% | 1,589      | 83,613    |
| 10) RAG    | REPUESTO AUTOMATICO GLADE X2                             | 10    | UND  | 45,798       |      | 19% | 8,702      | 457,983   |
| 11) GTE    | GUANTE NEGRO AGUANTE C 25                                | 4     | UND  | 5,042        |      | 19% | 958        | 20,168    |
| 12) LV1K   | LAVALOZA CREMA X 1000 GR                                 | 6     | UND  | 8,319        |      | 19% | 1,581      | 49,916    |
| 13) LTT    | LIMPION TELA TOALLA BLANCO FILETEADO                     | 8     | UND  | 4,874        |      | 19% | 926        | 38,992    |
| 14) MM5    | MEZCLADOR DE MADERA X 500                                | 10    | UND  | 4,958        |      | 19% | 942        | 49,580    |
| 15) 201763 | PAPEL HIGIENICO CONVENCIONAL BLANCO FAMILIA X 35 mt      | 30    | UND  | 3,193        |      | 19% | 607        | 95,798    |
| 16) 73689  | TOALLA DE MANO FLUJO CENTRAL NATURAL FAMILIA HOJA TRIPLE | 54    | UND  | 26,471       |      | 19% | 5,029      | 1,429,412 |
| 17) VCA    | VASO CARTON 4 ONZAS PAQ X 50 UNID                        | 300   | PAQU | 4,160        |      | 19% | 790        | 1,247,898 |

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

| RESUMEN DE IMPUESTOS |           |         |
|----------------------|-----------|---------|
| Tipo                 | Base      | Valor   |
| IVA 19%              | 3,844,369 | 730,430 |
| IVA 5%               | 2,415,810 | 120,790 |

| RESUMEN RETENCIONES |         |
|---------------------|---------|
| %                   | Valor   |
| 2.5 RETEFUENTE      | 156,504 |

NOTA

Bruto: 6,260,179  
-Descuento: 0  
Subt. sin impt: 6,260,179  
+Impuestos: 851,221

Subtotal: 7,111,400  
-Retenciones: 156,504

TOTAL 6,954,896



Consultar en la DIAN

Orden Compra No.: 8926

Vendedor: P C C C

Svil Makano ERP & CRM Apolo Ingeniería S.A. 810000494-3 www.apolosoft.com

P1A: Bit Consulting S.A.S Nit 830005677-1

TRIPLEAAA - DIANACRUZ-PC2 - Impreso: 05/05/2026 06:02:01 p. m. Pag: 1 de 1

F\_VFE\_GES\_01A - R. 2025c

Recibido: 05/05/2026 06:02:04 p. m



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 24348780             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       | DIANA MARCELA CRUZ DIAZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | MANIZALES DEPARTAMENTO: | CALDAS                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CR 20 # 26-55           | TELÉFONO: 8723761                              |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | ÚNICO                   |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6002715041 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN: MES: enero     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAO (aaaa/mm/dd):        | 2026/02/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 35914480      |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |        |                                        |            |              |
|---------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                     |        |                                        | TOTALES    |              |
|                     |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN             |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |                                        |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 9003360047          | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 1          | \$ 769.100   |
| SUBTOTAL:           |        |                                        | 1          | \$ 769.100   |
| SALUD               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |                                        |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022          | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 600.800   |
| SUBTOTAL:           |        |                                        | 1          | \$ 600.800   |

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 1.369.900 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 1.369.900 |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 24348780             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       | DIANA MARCELA CRUZ DIAZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | MANIZALES DEPARTAMENTO: | CALDAS                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CR 20 # 26-55           | TELÉFONO: 8723761                              |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | ÚNICO                   |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6005836743   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN                 |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026    | SALUD: MES: febrero                |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            | AÑO: 2026                          |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/03/06   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 118575279     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |        |                                        |            |              |
|---------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                     |        |                                        | TOTALES    |              |
|                     |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN             |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |                                        |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 9003360047          | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 1          | \$ 769.100   |
| SUBTOTAL:           |        |                                        | 1          | \$ 769.100   |
| SALUD               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |                                        |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022          | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 600.800   |
| SUBTOTAL:           |        |                                        | 1          | \$ 600.800   |

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 1.369.900 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 1.369.900 |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 24348780             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | DIANA MARCELA CRUZ DIAZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MANIZALES DEPARTAMENTO: | CALDAS                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 20 # 26-55           | TELÉFONO: 8723761                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                   |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6010609011 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN                 |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: MES: marzo                  |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          | AÑO: 2026                          |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 203753506     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |        |                                        |  |            |              |  |
|---------------------|--------|----------------------------------------|--|------------|--------------|--|
|                     |        |                                        |  | TOTALES    |              |  |
|                     |        |                                        |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |  |
| PENSIÓN             |        |                                        |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA      |        |                                        |  |            |              |  |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |  |
| 9003360047          | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     |  | 1          | \$ 769.100   |  |
| SUBTOTAL:           |        |                                        |  | 1          | \$ 769.100   |  |
| SALUD               |        |                                        |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA      |        |                                        |  |            |              |  |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |              |  |
| 8000887022          | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD |  | 1          | \$ 600.800   |  |
| SUBTOTAL:           |        |                                        |  | 1          | \$ 600.800   |  |

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 1.369.900 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 1.369.900 |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 24348780             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       | DIANA MARCELA CRUZ DIAZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | MANIZALES DEPARTAMENTO: | CALDAS                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CR 20 # 26-55           | TELÉFONO: 8723761                              |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | ÚNICO                   |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 6014762892 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN                 |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026  | SALUD: MES: abril                  |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          | AÑO: 2026                          |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 297116972     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL |        |                                        |            |              |
|---------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                     |        |                                        | TOTALES    |              |
|                     |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN             |        |                                        |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |            |              |
|                     |        | NOMBRE                                 |            |              |
| 9003360047          | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 1          | \$ 769.100   |
| SUBTOTAL:           |        |                                        | 1          | \$ 769.100   |
| SALUD               |        |                                        |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |            |              |
|                     |        | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022          | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 600.800   |
| SUBTOTAL:           |        |                                        | 1          | \$ 600.800   |

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 1.369.900 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 1.369.900 |