086

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA

# ALCALDÍA MUNICIPAL DE ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

## Recibo Oficial de Impuestos Varios

DIVISIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES

**Fecha Emisión:** 14/4/2026 **Fecha Vencimiento:** 31/12/2026

**Recibo No.** 313541

**INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE-**

**Tipo Documento:** Número de Identificación Tributaria

**Nombre:** REPRESENTACIONES DASAN SAS

**Identificación No.:** 901291190

**Dirección:** CR 19 201 03

**Ciudad Expedición:** *

**Código:** 5

**Concepto:** ESTAMPILLA PROCULTURA

Valor Base: $ 23.502.521

Notas:

Cantidad: 1

Código Predial:

| CONCEPTOS - DETALLADOS | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA PROCULTURA | 1 | $ 470.100 | $ 470.100 |
| ESTAMPILLA PROBIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | 1 | $ 470.100 | $ 470.100 |

**PAGUESE UNICAMENTE EN:**

TOTAL A PAGAR: **$ 940.200**

*Impreso Por:*

**CUPÓN DE USUARIO**

087

# Recaudo de Estampillas

**Gobernación de Santander**
**Secretaría de Hacienda**

**Recibo Nº**
**2502600249988**

Contribuyente

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $ 466.100 |
| PRO UIS | $ 466.100 |
| **Total Estampillas** | **$ 932.200** |
| Ordenanza 012 | $ 93.220 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.025.420** |

**Fecha de Expedición** 2026/04/14 **Fecha Limite de Pago** 2026/04/15

Con destino a: **Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana**

**Contribuyente** **Tipo de Doc.** NIT **Número** 9012911907

**Nombre** REPRESENTACIONES DASAN SAS

**Dirección** **Teléfono**

**Municipio** **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600249988(3900)0000001025420(96)20260415

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 23.302.521 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 27.730.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 27.730.000 |
| FECHA CONTRATO | 12/03/2026 |
| NRO. CONTRATO | 006 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | FELE87 |

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600249988
Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana
Tipo de Doc. NIT Número: 9012911907
Nombre: REPRESENTACIONES DASAN SAS
Dirección: Teléfono:
VALOR BASE $ 23.302.521
VALOR TOTAL CONTRATO $ 27.730.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 27.730.000
FECHA CONTRATO 12/03/2026
NRO. CONTRATO 006
PRO HOSPITAL $ 466.100
PRO UIS $ 466.100
Total Estampillas $ 932.200
Ordenanza 012 $ 93.220
Total a Pagar $ 1.025.420

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600249988
Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana
Total a Pagar $ 1.025.420
Fecha de Expedición 2026/04/14 Fecha Limite de Pago 2026/04/15
VALOR BASE $ 23.302.521
VALOR TOTAL CONTRATO $ 27.730.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 27.730.000
FECHA CONTRATO 12/03/2026
NRO. CONTRATO 006
PRO HOSPITAL $ 466.100
PRO UIS $ 466.100
Total Estampillas $ 932.200
Ordenanza 012 $ 93.220

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600249988
Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana
PRO HOSPITAL $ 466.100
PRO UIS $ 466.100
Total Estampillas $ 932.200
Ordenanza 012 $ 93.220
Total a Pagar $ 1.025.420
Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 9012911907
Nombre REPRESENTACIONES DASAN SAS
Dirección
Municipio Teléfono
Departamento
Fecha de Expedición 2026/04/14
Fecha Limite de Pago 2026/04/15
VALOR BASE $ 23.302.521
VALOR TOTAL CONTRATO $ 27.730.000
VALOR ORDEN DE PAGO $ 27.730.000
FECHA CONTRATO 12/03/2026
NRO. CONTRATO 006

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600249988
Con ribuyen e Tipo de Doc. NIT Número 9012911907
Nombre REPRESENTACIONES DASAN SAS
Dirección
Municipio Teléfono
Departamento
Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Con destino a: Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana

Pagaló Electrónicamente

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901291190 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | REPRESENTACIONES DASAN SAS | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORIDABLANCA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 2AE # 32- 161 BRRIO LA CUMBRE | TELÉFONO: | 6586387 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Terminación y acabado de edificios y obras de ing |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 01 - SEGUNDO PAGO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6015962186 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 222716278 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 0** | **$ 280.200** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 70.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 70.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 70.100** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 121.900 | $ 121.900 | $ 0 | $ 0 | $ 121.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 121.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 121.900** |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF40 | CCF40-COMFENALCO SANTANDER | 1 | $ 70.100 | $ 0 | $ 70.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 70.100** | **$ 0** | **$ 70.100** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES | SECURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT. | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1007893357 | HERNANDEZ DE LA CRUZ DANIEL ENRIQUE | | | $ 1.750.905 | FIJO | IBC | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 70.100 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | | $ 121.900 | 30 | $ 1.750.905 | SCCF40-COMFENALCO SANTANDER | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 542.300**

Planilla Pagada SOI

2026/04/14 2:28 PM USUARIO: SOI