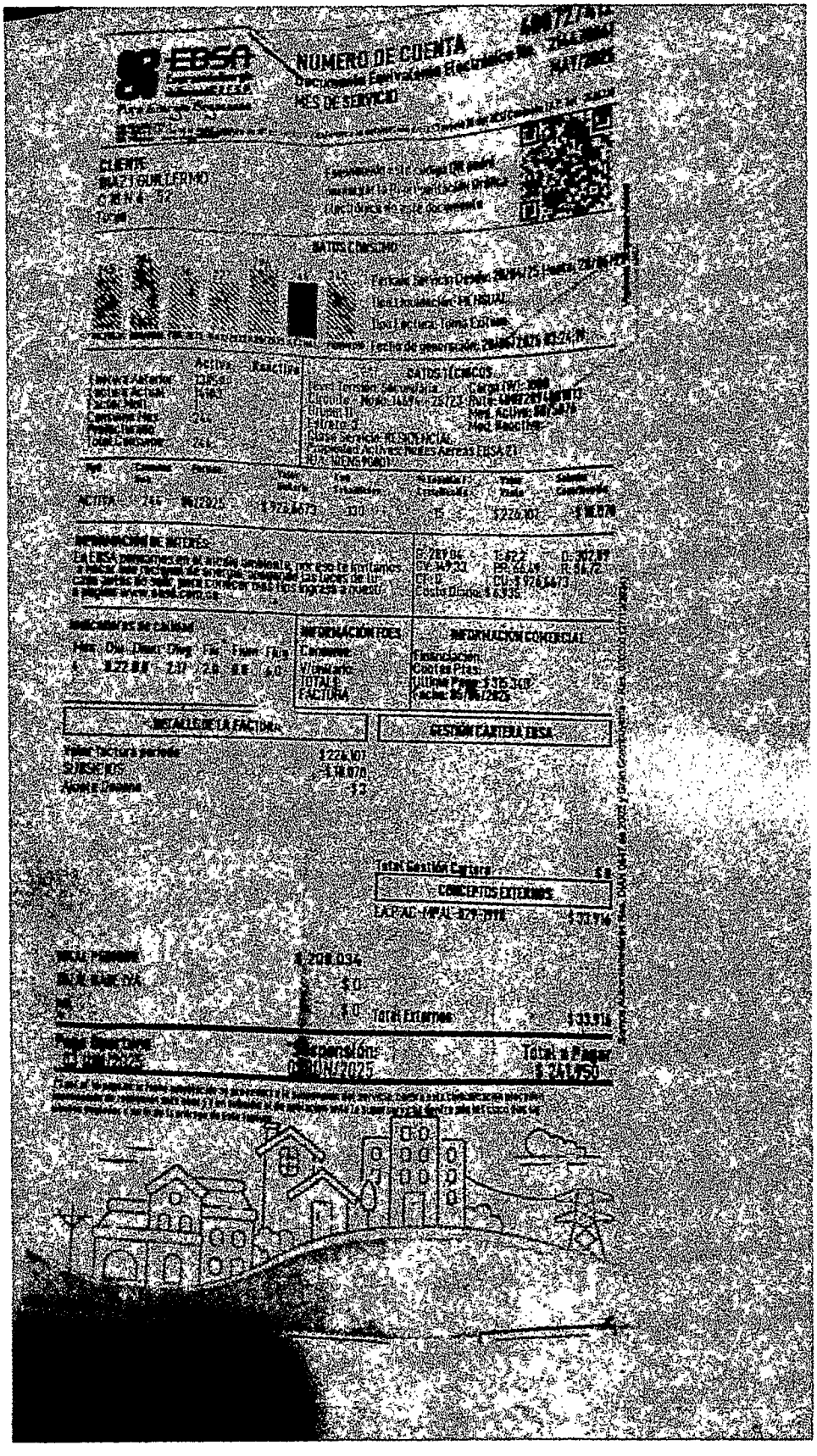

EBSA
NUMERO DE CUENTA
MES DE SERVICIO
CLIENTE
DATOS TECNICOS
INFORMACION COMERCIAL
GESTION CARTERA EBSA
CONCEPTOS EXTERNOS

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2822	7

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Nelly Rico Rios	IDENTIFICACIÓN: 46643346
TELEFONO: 3124338890	VEREDA/BARRIO: San ignacio

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Frida			SEXO	MACHO:		HEMBRA:	X
ESPECIE:	CANINO		FELINO	Y	EDAD	4 meses		
RAZA	D. común				PESO	1 kg		
COLOR	BLANCO	Y	NEGRO		GRIS		CAFÉ	X	OTRO	Amarillo Y
TEMPERAMENTO	AGRESIVO		DOCIL	Y	NERVIOSO			
ACTITUD	ALERTA	Y	DEPRIMIDO					

RESEÑA

CONDICION	CALLE: _____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ___ NO Y	ANTIRRÁBICA: SI ___ NO X	
HÁBITAD	CASA: Y FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: X SOBREPESO: _____ OBESO: _____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO Y CUÁL?	ATROPELLADO: SI ___ NO Y	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	No ha tenido	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: _____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
U.P.T.C. M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PRA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 7

FECHA DE REGISTRO: DIA 12 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Nelly Rico Rios

CEDULA: 43643346

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 18 # 6-52

CORREO ELECTRÓNICO: nelly.rico@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: 3

BARRIO: San Ignacio

CELULAR: 312 433 8890

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Frida

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. comun

EDAD: 4 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Blanco, cafe y amarillo

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606142

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

Alejandra Pirk
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1014268783

Fanny Sánchez
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 40045497.

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9 87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Frida

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Nelly Rico Rios identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 43.643.346 de Pto Boyacá, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Emma Sánchez
C.C: 40045497
TELÉFONO: 3104983572

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025

Yo Nelly Rico Rios
Identificado con cedula de ciudadanía número 46.643.346 expedida en Pto Boyaca
residente en la dirección Cll 18 # 6-52 barrio San Ignacio de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Fanio Sanchez
identificado con cedula de ciudadanía número 4004549 expedida en Tunja
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Frida de especie Felino de raza Europea, el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

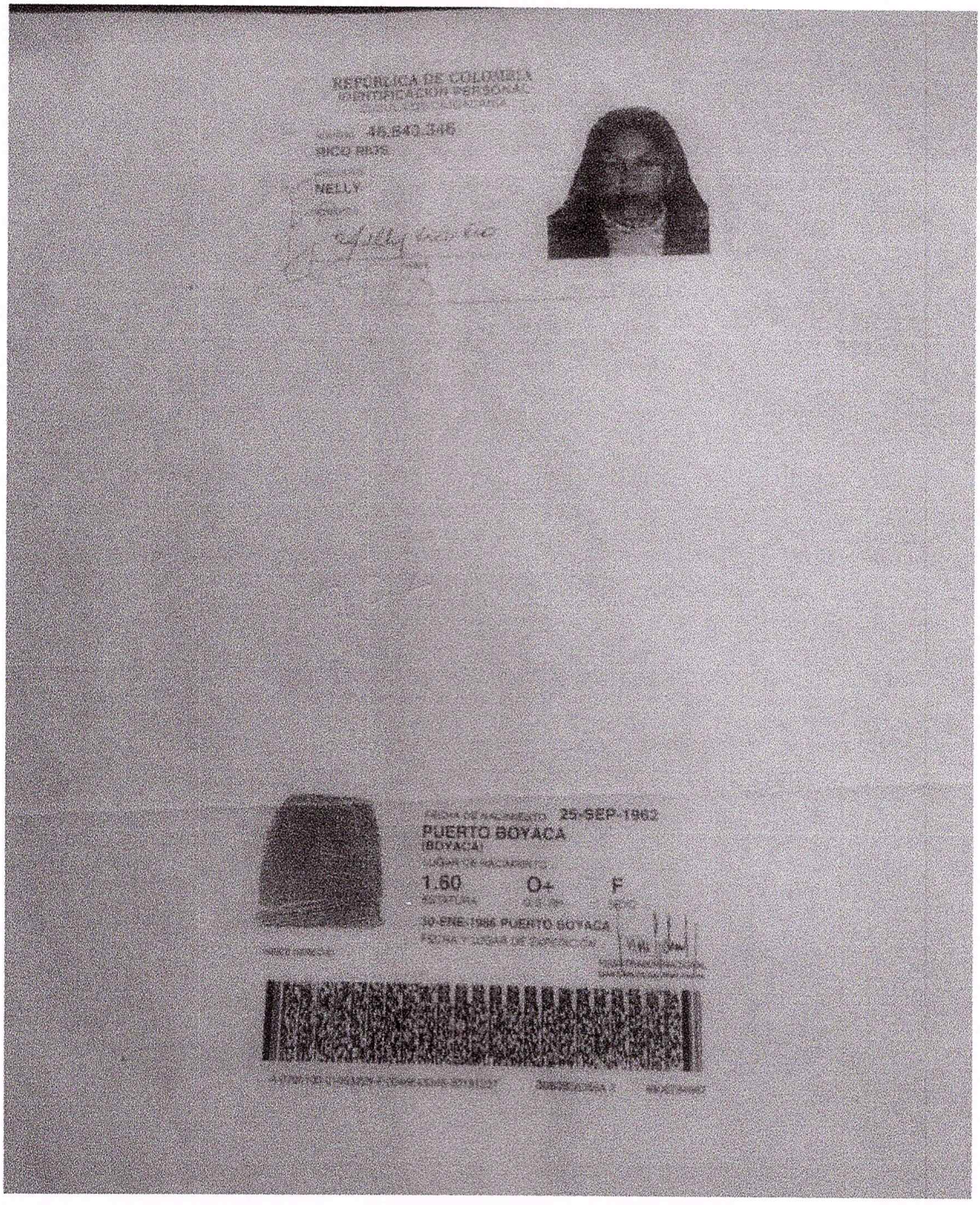
Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Nelly Rico Rios

REFUGIO ANIMAL

7 Frida Hembra Felina



Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

Fecha de consulta: **24/07/2025**

Ficha: **15001040505800001769**

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NELLY

Apellidos: RICO RIOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 46643346

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **29/11/2022**

Última actualización ciudadano: **29/11/2022**

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

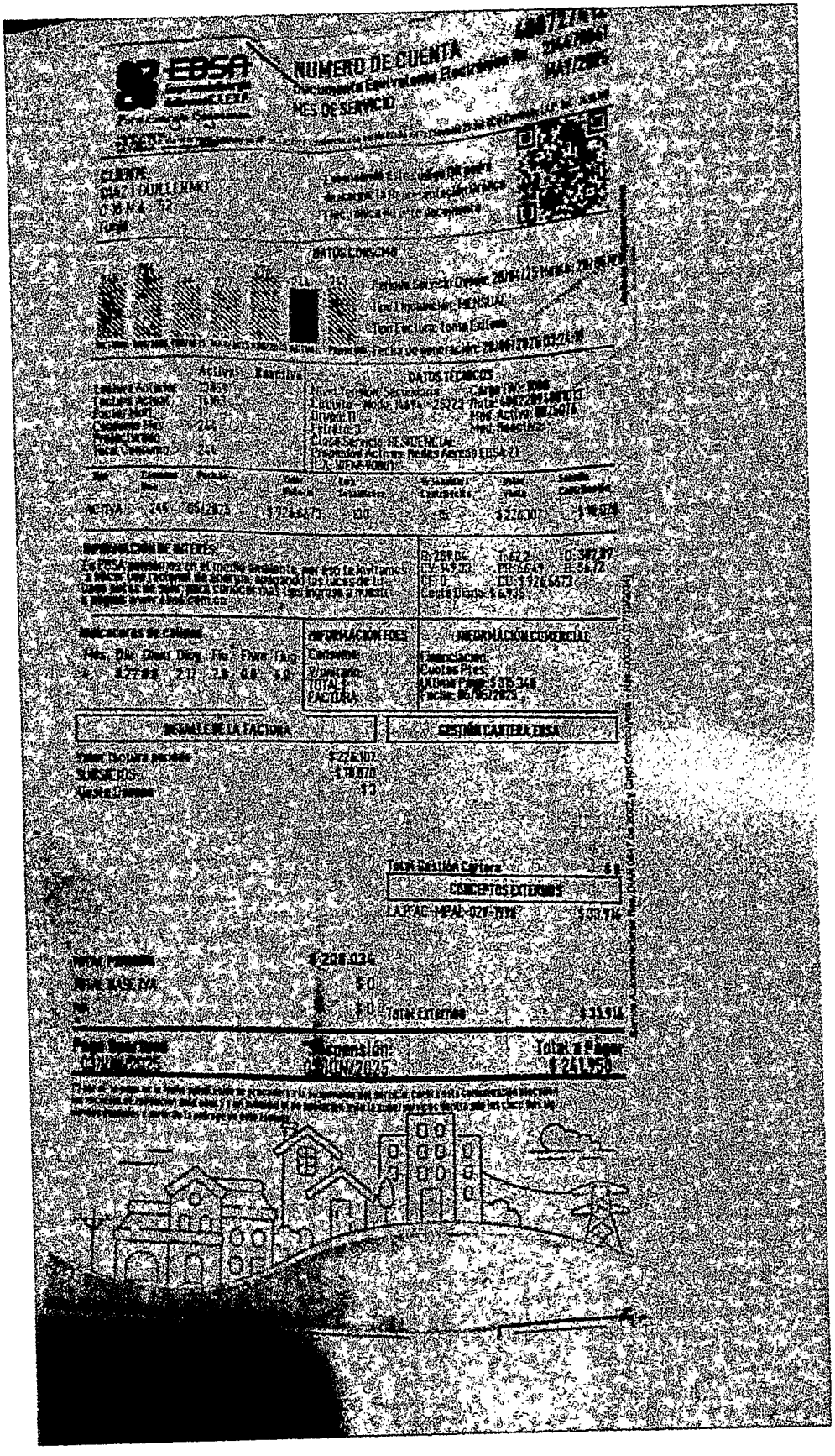
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO**

Dirección: **Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207**

Teléfono: **3175100143**

Correo Electrónico: **sisben@tunja.gov.co**


EBSA
NUMERO DE CUENTA
MES DE SERVICIO
DATOS TECNICOS
DETALLE DE LA FACTURA
GESTIÓN CARTERA EBSA
CONCEPTOS EXTERNOS
Total a Pagar

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2823	8

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Paola Marcela Mancipe Pineda IDENTIFICACIÓN: 1049633586

TELEFONO: 3244578885 VEREDA/BARRIO: Nieves

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Luy	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO FELINO X	EDAD	7 meses
RAZA	D. Común	PESO	2.5kg
COLOR	BLANCO NEGRO GRIS X CAFÉ OTRO		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI NO X	ANTIRRÁBICA:	SI X NO
HÁBITAD	CASA: X FINCA: CALLE:		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO:		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 8

FECHA DE REGISTRO: DIA 12 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Paola Marcela Mancipe Pineda

CEDULA: 1049 633 586

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 28B #8A-11

CORREO ELECTRÓNICO: palomapitman494@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: C6

BARRIO: Las Nieves

CELULAR: 324 459 8885

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Luy

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. Comun

EDAD: 7 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Gris

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606134

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1044633453

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049633586

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes, conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 9450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9 87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Luy

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Paola Marcipe identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049633586 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: [signature]

C.C: 1049633586

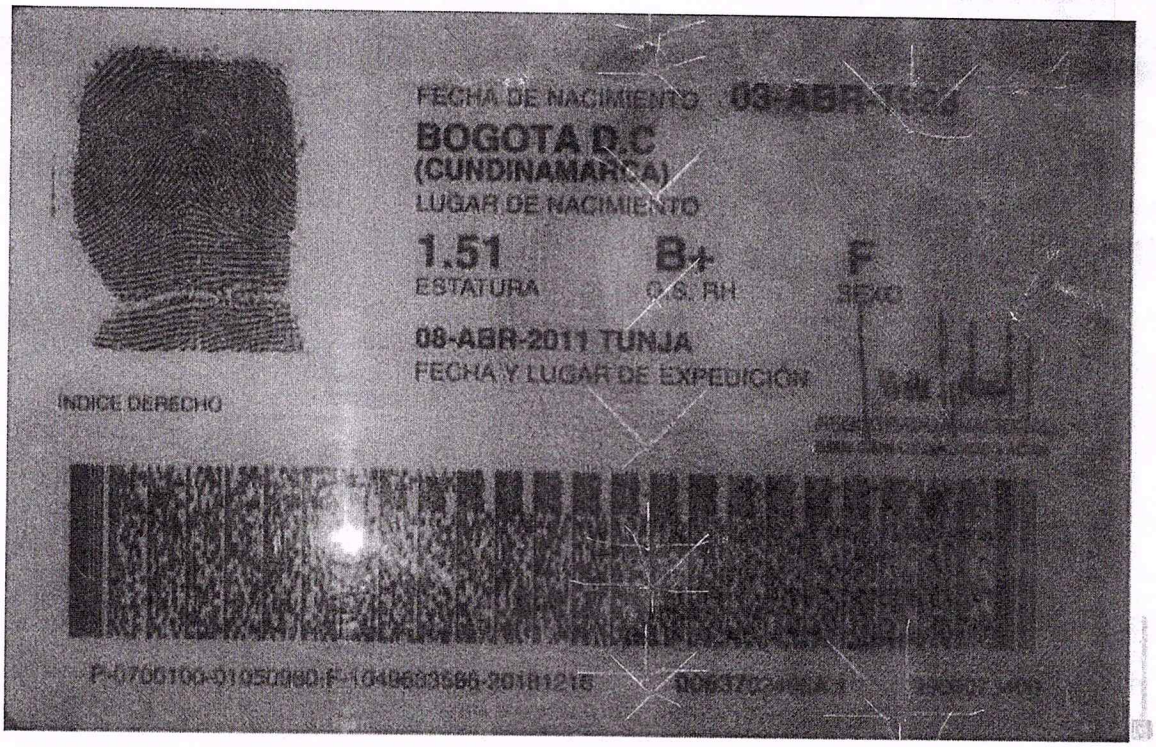
TELÉFONO: 3249578885

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

8 Luy macho Felino





Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001042503400001321

C6

GRUPO SISBEN IV

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: PAOLA MARCELA

Apellidos: MANCIPE PINEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049633586

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/06/2020

Última actualización ciudadano: 16/06/2020

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

VEOLIA

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
NIT: 820000571
VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P.

No. Documento Equivalente: DETJ943938
Suscriptor: 202184

CUDE: caf40b20685f13bb8811d23b838273af1e102084fe50f3582db09c125f40689ff66bc768a3f1808aa7268f22a872b12a

Fecha Emisión	Periodo Facturado	Fecha Máxima de pago	Se suspende a partir de	Referencia de pago
2025-11-18	2025/octubre	2025-12-01		17849272

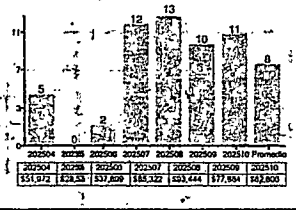
Información del Cliente

MERY NELCY FORERO S
CALLE 31A 12 - 80
Sector: 13
Uso: Residencial
Ciclo: 2013
Ruta: 755 Orden: 5200
Estrato: 3 Residencial

Datos de Medidor y Consumo

Medidor: SAPPEL Serial: H21VA236903 Diámetro: 15
Fecha anterior: 08/10/2025 Lectura: 578
Fecha actual: 07/11/2025 Lectura: 589
Novedad: TOMA EXITOSA
Consumo: 11

Gráfica



202504	202505	202506	202507	202508	202509	202510
$51,972	$29,33	$37,809	$48,122	$53,444	$77,694	$42,800

Datos adicionales

Fecha último pago: 26-10-2025
Valor último pago: 246617.00
Costo suspensión y reinstalación: 37.011
Costo de corte y reconexión: 65.481

Vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - S.S.P.D.

Liquidación Conceptos Acueducto, Alcantarillado y Otros

COD.	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS CONCEPTO	DESCUENTOS/CARGOS VALOR	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	TOTAL
SERVICIO ACUEDUCTO									
41	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1.00	94	22,787.99	SUBSIDIO CARGO FIJO ACU	-3,418.20			19,369.79
51	CONSUMO ACUEDUCTO MT3	11.00	D90	2,913.59	SUBSIDIO CONSUMO ACUEDU	-3,204.96			28,844.53
SERVICIO ALCANTARILLADO									
52	CONSUMO ALCANTARILLADO MT3	11.00	D90	2,426.68	SUBSIDIO CONSUMO ALCANT	-2,402.40			24,291.08
42	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1.00	94	11,394.01	SUBSIDIO CFIJO ALCANTAR	-1,367.28			10,026.73
SERVICIO ASEO URBASER									
27	APROVECHAMIENTO	1.00	94	1,345.00		-0.00			1,345.00
8	SERVICIO ASEO RESIDENCIAL	1.00	94	40,810.00	SUBSIDIO	-4,636.00			36,174.00

Convenios y Financiaciones

Novedades

No. 10908059
Facturas Pendientes por cancelar: 0, por valor de $0.
Saldo en reclamo: $0

Subsidios / Contribuciones

	Valor
SUBSIDIO	-4636
SUBSIDIO C.FIJO ALCA.	-1367.28
SUBSIDIO CONSUMO ACUE.	-3204.96
SUBSIDIO CONSUMO ALCA.	-2402.4
SUBSIDIO C.FIJO ACUE.	-3418.2

Saldos a favor: 0 TOTAL SUBSIDIO/CONTRIBUCIÓN: -0.00

Otros Cobros

RECARGO POR MORA (AGUA)	274.05
0%	0.00

Totales	
Valor Acueducto y Alcantarillado	$82,806.18
Valor Aseo	$37,519.00
Total	$120,325.00

USO	% SUBSIDIOS Y CONTRIBUCIONES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO							
	Cargo Fijo %		Básico %		Complementario %		Suntuario %	
	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado
ESTRATO 3	15	12	10	9	0	0	0	0

Información Importante

VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P, Cra 3 Est No. 11 - 20
Régimen Común - Autoretenedor según Resolución 12534 de 2002
Línea Gratuita: 018000018761 Línea Local: 118 Email: info.tunja@veolia.com Asistente virtual, Chatbot WhatsApp 3173725078
Oficinas de Atención al Cliente: C.C. Plaza Real local 140 y Centro Comercial Combo Norte, Local 8C, Piso 1
Numeración de Documento Expedido para los Servicios Públicos y Domiciliarios Electrónico desde DET.J1 hasta DET.J2000000
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEI-Financiero - NIE 800021151-0
Firma Digital:

MsLW6eFY51RywpwRUO88AYXSLTHGbxDvAvRBMNtDcSjeTVWq84uchEmhYmMvWO2l69pm6TBxxHMYFBHjmtSDCPVY2s4+dZpOTHoQ7S0Rdell+/WDUAYgqLCdHLsMSICs1+sKGI4ooMwbbd6aRgmqyRTv5CWbJS84GF0/xWC22+612K033jaZ4y780wbcSVCSKDe+/BUNvYvvG4kSXFcLwopcnCVRRaF4r127beJAXXDSF4YKDdMjT3mHOkGxD97g

VEOLIA urbaser

Documento expedido para los Servicios Públicos Domiciliarios Electrónico No. DETJ943938

No. Cupón:
No. Suscripción: 202184
Fecha de generación: 2025-11-18 17:52:24-05:00

Información del Usuario

NOMBRE DEL CLIENTE: MERY NELCY FORERO S
IDENTIFICACIÓN: 13
DIRECCIÓN CLIENTE: CALLE 31A 12 - 80
No. CLIENTE:

Información del Servicio

Periodo Facturado	Desde	Hasta
2025/octubre	08/10/2025	07/11/2025

415770999800171880200017849272390000001203259620251201

Valor Acueducto y Alcantarillado
$ 82,806.18
Valor Aseo
$ 37,519.00
Valor Total a Pagar
$ 120,325.00

CANALES, EQUIPOS DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT: 800.094.812-8 AGUA-812202

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2824	9

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Paola Marcela Mancipe Pineda IDENTIFICACIÓN: 1049 633 586
TELEFONO: 3134887898 VEREDA/BARRIO: Nieves

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Miel	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [X] FELINO [ ]	EDAD	2 años
RAZA	Criollo	PESO	21.4kg
COLOR	BLANCO [ ] NEGRO [X] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [Amarilla X]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ____
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Sep 2025	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: ____
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SNA-PRA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 9

FECHA DE REGISTRO: DIA 12 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Paola Marcela Mancipe Pineda

CEDULA: 1049633586

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cl 28B # 8A-11

CORREO ELECTRÓNICO: paloma.pitman494@gmail

FICHA SISBEN O ESTRATO: C6

BARRIO: Las Nieves

CELULAR: 324 457 8985 / 313 488 7898

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Miel

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 2 años

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Amarillo y negro

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606145

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954910

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049633586

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes, conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 9450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1212 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Miel

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Paola Marcela M. identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049635586 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá) y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: [signature]

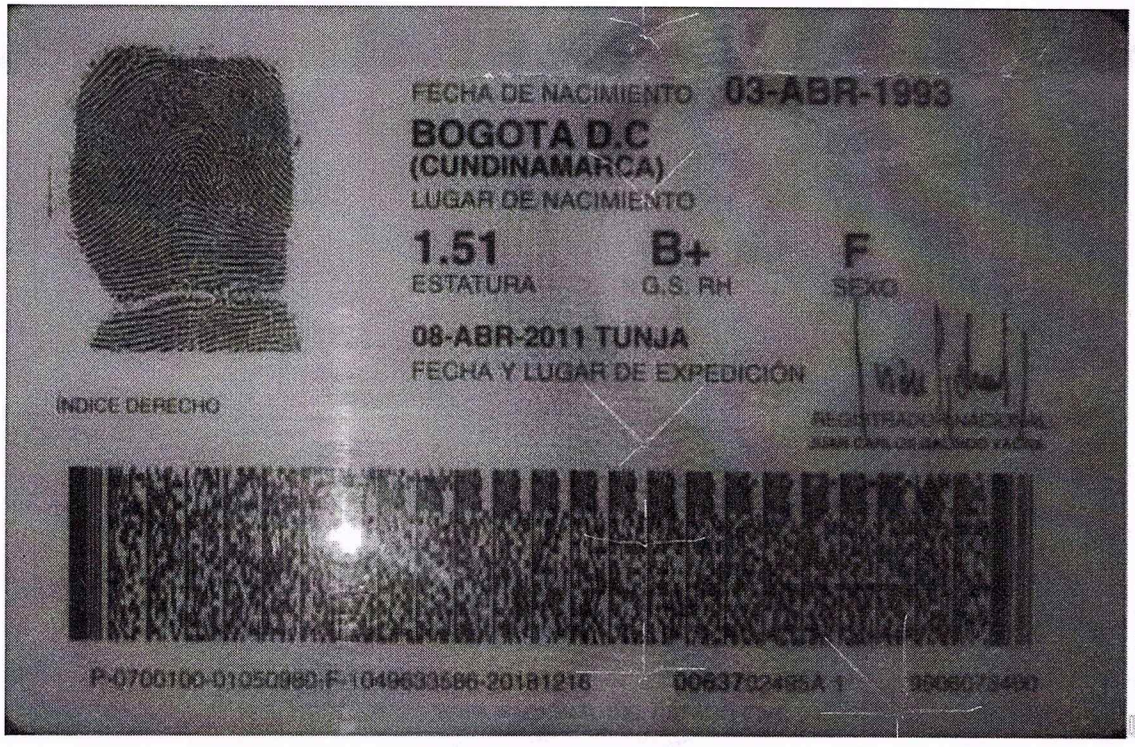
C.C: 1049635586

TELÉFONO: 3134889898

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

9 Miel
Canina Hembra





Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001042503400001321

C6

GRUPO SISBEN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: PAOLA MARCELA

Apellidos: MANCIPE PINEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049633586

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/06/2020

Última actualización ciudadano: 16/06/2020

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

VEOLIA

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
NIT: 820000671
VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P.

No. Documento Equivalente: DETJ943938
Suscriptor: 202184

CUDE: caf40820685f13bb8811d23b838273af1e102084fe50f3582db09c125f406899ff66bc768a3f1808aa7268f22a872b12a

Fecha Emisión	Periodo Facturado	Fecha Máxima de pago	Se suspende a partir de	Referencia de pago
2025-11-18	2025/octubre	2025-12-01		17849272

Información del Cliente

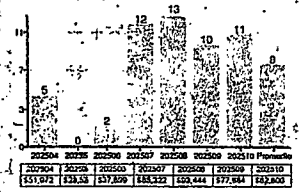
MERY NELCY FORERO S
CALLE 31A 12 - 80
Sector: 13
Uso: Residencial
Ciclo: 2013
Ruta: 755 Orden: 5200
Estrato: 3 - Residencial

Datos de Medidor y Consumo

Medidor: SAPPEL Serial: SH21VA236903 Diámetro ->15
Fecha anterior ->08/10/2025 Lectura ->578
Fecha actual ->07/11/2025 Lectura ->589
Novedad ->TOMA EXITOSA

Consumo ->11

Gráfica



Datos adicionales

Fecha último pago: 26-10-2025.
Valor último pago: 246617.00
Costo suspensión y reinstalación: 37.011

Costo de corte y reconexión: 65.481

Vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - S.S.P.D.

Liquidación Conceptos Acueducto, Alcantarillado y Otros

COD.	DESCRIPCIÓN	CANT.	U.M.	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS CONCEPTO	VALOR	IMPUESTOS %	VALOR	TOTAL
SERVICIO ACUEDUCTO									
41	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1.00	94	22,787.99	SUBSIDIO CARGO FIJO ACU	-3,418.20			19,369.79
51	CONSUMO ACUEDUCTO MT3	11.00	D90	2,913.59	SUBSIDIO CONSUMO ACUEDU	-3,204.96			28,844.53
SERVICIO ALCANTARILLADO									
52	CONSUMO ALCANTARILLADO MT3	11.00	D90	2,426.68	SUBSIDIO CONSUMO ALCANT	-2,402.40			24,291.08
42	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1.00	94	11,394.01	SUBSIDIO CFIJO ALCANTAR	-1,367.28			10,026.73
SERVICIO ASEO URBASER									
27	APROVECHAMIENTO	1.00	94	1,345.00		-0.00			1,345.00
8	SERVICIO ASEO RESIDENCIAL	1.00	94	40,810.00	SUBSIDIO	-4,636.00			36,174.00

AGUA/18127024

Convenios y Financiaciones

Novedades

No. 10908059
Facturas Pendientes por cancelar: 0, por valor de $0.
Saldo en reclamo: $0

Subsidios / Contribuciones

	Valor
SUBSIDIO	-4636
SUBSIDIO C.FIJO ALCA.	-1367.28
SUBSIDIO CONSUMO ACUE.	-3204.96
SUBSIDIO CONSUMO ALCA.	-2402.4
SUBSIDIO C.FIJO ACUE.	-3418.2

Saldos a favor: 0 TOTAL SUBSIDIO/CONTRIBUCIÓN: 0.00

Otros Cobros

RECARGO POR MORA (AGUA)	274.05
0%	0.00

Totales	
Valor Acueducto y Alcantarillado	$82,806.18
Valor Aseo	$37,519.00
Total	$120,325.00

CARNAVAL EDUCATIVOS DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT: 800258312-4

% SUBSIDIOS Y CONTRIBUCIONES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

USO	Cargo Fijo %		Básico %		Complementario %		Suntuario %	
	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado
ESTRATO 3	15	12	10	9	0	0	0	0

Información Importante

VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P. Cra 3 Est 1b, 11 - 20
Régimen Común - Autorretenedor Legis Resolución 12544 de 2002
Línea Gratuita: 018000187511 Línea Local: 118 Email: info.tunja@veolia.com Asistencia virtual Chatbot WhatsApp 3173725078
Oficinas de Atención al Cliente: C.C. Plaza Real local 140 y Centro Comercial Combo Norte, Local 80, Piso 1
Numeración de Documento Expedido para los Servicios Públicos y Domiciliarios Electrónico desde DETJ1 hasta DETJ5000000
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CETJ-Francisco - Nit: 830021151-0
Firma Digital:

MrLW6eFY5tRywqwRDC88AYXSLTHGbdxDvAwRSMHNDcSje7Vm8AscKEmhYmAHvWC2i69pn6TBxoHYYrFbHjwtSICPVY2H+Cg+GTHeQCTSQ6vBwVKSDUXTypLCdrtaJaC1QsT+sRCf4oxAbvtaoSkaRgmqRTv9CWeJSAOFOxWC22+812K033pZdy7BbaWecEVCSNDe+BUAvYvrG4dXFcLwppznjCVRRaFdv1279eJA3OEDSFAYKOOMST3mwOQGUG0Pg

VEOLIA urbaser

Documento expedido para los Servicios Públicos Domiciliarios Electrónico No: DETJ943938

No.Cufon/ Fecha de generación: 2025-11-18 17:52:24-05:00

No. Suscripción: 202184

Información del Usuario

NOMBRE DEL CLIENTE: MERY NELCY FORERO S
DIRECCIÓN CLIENTE: CALLE 31A 12 - 80
IDENTIFICACIÓN: 13
No. CLIENTE:

Información del Servicio

Periodo Facturado	Desde	Hasta
2025/octubre	08/10/2025	07/11/2025

(415)7099980017188020001784927239000000120325962025120(8020)

Valor Acueducto y Alcantarillado
$ 82,806.18

Valor Aseo
$ 37,519.00

Valor Total a Pagar
$ 120,325.00

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA Nº 2825	10

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Paola Marcela Manape Pineda IDENTIFICACIÓN: 1049633586

TELEFONO: 3134867896 VEREDA/BARRIO: Nieves

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Morta.	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [x]
ESPECIE:	CANINO [x] FELINO [ ]	EDAD	2 años
RAZA	Cruce	PESO	5.1 kg
COLOR	BLANCO [x] NEGRO [x] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [ ]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [x] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [x] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: _____ CON PROPIERARIO : x		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI x NO ___	ANTIRRÁBICA: SI x NO ___	
HÁBITAD	CASA: x FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: x SOBREPESO: _____ OBESO: _____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO x CUÁL?	ATROPELLADO: SI ___ NO x	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO x CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Nov 2025	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: x ORQUIECTOMIA: _____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
U.P.T.C. M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 10

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Paola Marcela Mancipe Pineda

CEDULA: 1049633586

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 28B #8A-11

CORREO ELECTRÓNICO: palomapitman494@gmail

FICHA SISBEN O ESTRATO: C6

BARRIO: Las Nieves

CELULAR: 324 457 8885 / 313 488 7898

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Morita

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Cruce

EDAD: 2 años

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Negro y Blanco

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606127

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954910

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049633586

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Finalmente, declara bajo la gravedad de juramiento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Morita

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Paola Marcela M[illegible] identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049633586 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA:

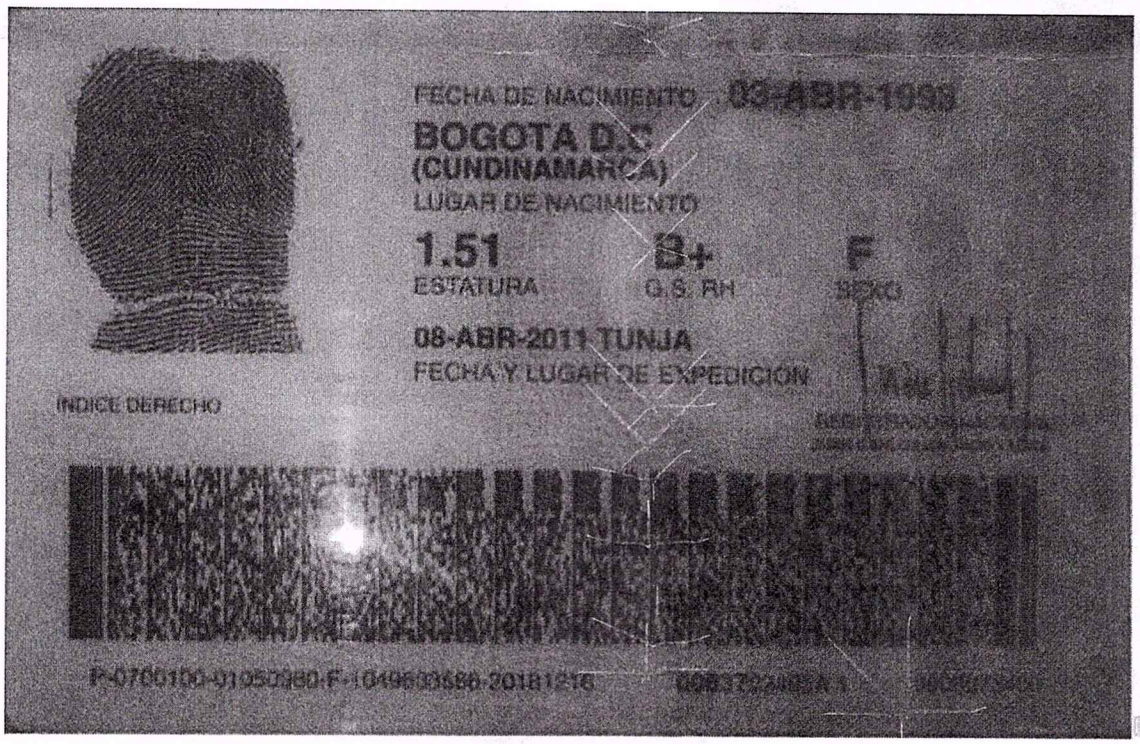
C.C: 1049633586

TELÉFONO: 313 488 9898

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

10 Monta Cahinq Hembra.





Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001042503400001321

C6

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: PAOLA MARCELA

Apellidos: MANCIPE PINEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049633586

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/06/2020

Última actualización ciudadano: 16/06/2020

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

VEOLIA

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
NIT: 820000671
VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P.

No. Documento Equivalente: DETJ943938
Suscriptor: 202184

CUDE: caf40520685f13bb8811d23b838273af1e102084fe50f3582db09c125f406b9f66bc768a3f1808aa7268f22a872b12a

Fecha Emisión	Periodo Facturado	Fecha Máxima de pago	Se suspende a partir de	Referencia de pago
2025-11-18	2025/octubre	2025-12-01		17849272

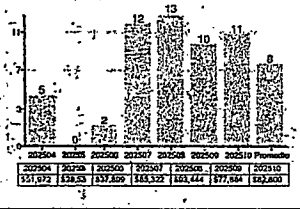
Información del Cliente

MERY NELCY FORERO S
CALLE 31A 12 - 80
Sector: 13
Uso: Residencial
Ciclo: 2013
Ruta: 755 Orden: 5200
Estrato: 3 - Residencial

Datos de Medidor y Consumo

Medidor ->SAPPEL Serial ->H2.VA236903 Diámetro ->15
Fecha anterior ->08/10/2025 Lectura ->578
Fecha actual ->07/11/2025 Lectura ->589
Novedad ->TOMA EXITOSA
Consumo ->11

Gráfica



202504	202505	202506	202507	202508	202509	202510
$31,972	$28,53	$37,809	$45,522	$63,444	$77,684	$82,800

Datos adicionales

Fecha último pago: 26-10-2025.
Valor último pago: 246617.00
Costo suspensión y reinstalación: 37.011
Costo de corte y reconexión: 65.481

Vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - S.S.P.D.

Liquidación Conceptos Acueducto, Alcantarillado y Otros

COD	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS CONCEPTO	VALOR	IMPUESTOS %	VALOR	TOTAL
SERVICIO ACUEDUCTO									
41	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1.00	94	22,787.99	SUBSIDIO CARGO FIJO ACU	-3,418.20			19,369.79
51	CONSUMO ACUEDUCTO MT3	11.00	D90	2,913.59	SUBSIDIO CONSUMO ACUEDU	-3,204.96			28,844.53
SERVICIO ALCANTARILLADO									
52	CONSUMO ALCANTARILLADO MT3	11.00	D90	2,426.68	SUBSIDIO CONSUMO ALCANT	-2,402.40			24,291.08
42	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1.00	94	11,394.01	SUBSIDIO CFIJO ALCANTAR	-1,367.28			10,026.73
SERVICIO ASEO URBASER									
27	APROVECHAMIENTO	1.00	94	1,345.00		-0.00			1,345.00
8	SERVICIO ASEO RESIDENCIAL	1.00	94	40,810.00	SUBSIDIO	-4,636.00			36,174.00

Convenios y Financiaciones

Novedades

No. 10908059
Facturas Pendientes por cancelar: 0, por valor de $0
Saldo en reclamo: $0

Subsidios y Contribuciones

	Valor
SUBSIDIO	-4636
SUBSIDIO C.FIJO ALCA.	-1367.28
SUBSIDIO CONSUMO ACUE.	-3204.96
SUBSIDIO CONSUMO ALCA.	-2402.4
SUBSIDIO C.FIJO ACUE.	-3418.2

Saldos a favor: 0 TOTAL SUBSIDIO/CONTRIBUCIÓN: 0.00

Otros Conceptos

RECARGO POR MORA (AGUA)	274.05
0%	0.00

Totales	
Valor Acueducto y Alcantarillado	$82,806.18
Valor Aseo	$37,519.00
Total	$120,325.00

SUBSIDIOS Y CONTRIBUCIONES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

USO	Cargo Fijo %		Básico %		Complementario %		Suntuario %	
	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado
ESTRATO 3	15	12	10	9	0	0	0	0

Información Importante

VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P. Cra 3 Est No. 11 - 20
Régimen Común - Autorretenedor según Resolución 12344 de 2012
Línea Gratuita: 018000187701 Línea Local: 118 Email: info.tunja@veolia.com Asistente virtual Chatbot WhatsApp 3173725078
Oficinas de Atención al Cliente: C.C. Plaza Real local 143 y Centro Comercial Cerbeo Norte, Local 80, Piso 1
Numeración de Documento Expedido para los Servicios Públicos y Domiciliarios Electrónico desde DETJ1 hasta DETJ2000000
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEM-Financiero - Nit: 800211151-0
Firma Digital:

MxLW6eFY5tRywpwRiOB8AYXSLTHGbbDrAnRBMbHDcSjwTWqB4acAEmhYmAWvWCQ05Rpm6TBxn16YrFBNjaBSCPVY2414CyvOTIeQC7SO6oBaHe+YdEUAYgdLCvK1sJM5TC1T+sBKCAcoA4+4ebz3+oJTgmqvRTv5CWLJS84QFOxWC22+012K033qZdy7B0sMecSVCSNBbn/8UAeYvG4SXfCL=epmCVRRzF4v127BqAXXDSF4YKDUS73mHGKxG987g

VEOLIA urbaser

Documento Expedido para los Servicios Públicos Domiciliarios Electrónico No: DETJ943938

No. Cliente:

No. Suscripción: 202184

Fecha de Facturación: 2025-11-18 17:52:24-05:00

Información del Usuario

NOMBRE DEL CLIENTE: MERY NELCY FORERO S
DIRECCIÓN CLIENTE: CALLE 31A 12 - 80.
IDENTIFICACIÓN: 13
No. CLIENTE:

Información del Servicio

Periodo Facturado	Desde	Hasta
2025/octubre	08/10/2025	07/11/2025

Valor Acueducto y Alcantarillado
$ 82,806.18
Valor Aseo
$ 37,519.00
Valor Total a Pagar
$ 120,325.00

415770999800171880200017849272390000001203259620251201



CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT: 800.058.512-8 AGUA-817202

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2826	11

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Blanca Marina Lopez Gomez IDENTIFICACIÓN: 51741892

TELEFONO: 3124007636 VEREDA/BARRIO: Bello horizonte

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Satoru	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [ ] FELINO [X]	EDAD	6 meses
RAZA	D.común	PESO	2.1kg
COLOR	BLANCO [X] NEGRO [X] GRIS [X] CAFÉ [ ] OTRO [Amarillo X]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: _____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ___ NO X	ANTIRRÁBICA: SI X NO ___	
HÁBITAD	CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: X SOBREPESO: _____ OBESO: _____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO X CUÁL?	ATROPELLADO: SI ___ NO X	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Nov 2025	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: _____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PRA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 11

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Blanca Marina Lopez Gomez

CEDULA:: 51 741 897

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 36A #16c-15

CORREO ELECTRÓNICO: blanca.lopez@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: A5

BARRIO: Bello Horizonte

CELULAR: 312 400 7636

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Satoru

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. común

EDAD: 6 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Gris, negro, amarillo y blanco

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606136

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056934910

Tatiana Montañez
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049646 905

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Satoro

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Blanca Marina Lopez identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 51.741.897 de Bogotá, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: _____

C.C: 1049646945

TELÉFONO: 3124007636

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025.

Yo Blanca Marina Lopez Gomez
Identificado con cedula de ciudadanía número 51.741.897 expedida en Bogota
residente en la dirección Clle 36A #16C-15 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Tatiana Montañez
identificado con cedula de ciudadanía número 1049.646.945 expedida en Tunja.
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Satoru de especie Felina de raza Europea el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Blanca M Lopez.

REFUGIO ANIMAL

11

Satoro
Hembra
Felina

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.741.897**

LOPEZ GOMEZ

APELLIDOS

BLANCA MARINA

NOMBRES

B. Marina Lopez G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1964**

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00126901-F-0051741897-20081112 **0005**830007A 1 6770009265

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/07/2025

Ficha: 15001052502900000497

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA MARINA

Apellidos: LOPEZ GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51741897

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/03/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

HERMINDA HURTADO
CL 36A 16C 15 00001 - BELLO HORIZONTE
TUNJA

vanti
Más formas de avanzar
Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP.
Medidor Gas No. 4037101-74316

103

Lote: P06GNCB **Ruta:** 0010760101510005000 **Código del Sector:** 103

Cuenta o referencia de pago 60090104

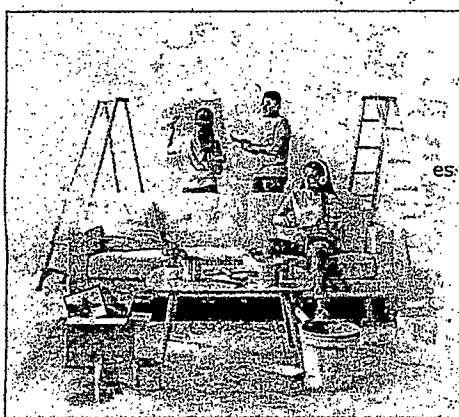
0010760101510005000 29767 P06GNCB

vanti Listo

Compra televisor, calentador a gas, moto y mucho más y paga a cuotas, a través de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 5.300.000**

Y1



vanti Listo

Remodelar y amoblar tu hogar
es fácil con tu cupo de crédito Vanti Listo hasta de

$8'000.000

TU HOGAR A **TU MEDIDA** con Vanti Listo

Compra en tiendas aliadas y paga a cuotas a través de tu factura de gas

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnocer S.A. ESP. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/vantilisto.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m.

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2827	12

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Astrid Yolet Vega Aleman IDENTIFICACIÓN: 1049618675

TELEFONO: 310 772 6819 VEREDA/BARRIO: La calleja

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Tomasa	SEXO	MACHO: ☐ HEMBRA: X
ESPECIE:	CANINO X FELINO ☐	EDAD	4 meses
RAZA	Criollo	PESO	5 kg
COLOR	BLANCO ☐ NEGRO X GRIS ☐ CAFÉ ☐ OTRO ☐		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ☐ DOCIL X NERVIOSO ☐		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO ☐		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI ____ NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	No ha tenido	NA	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: ____
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-003

CONSECUTIVO DE REGISTRO 12

FECHA DE REGISTRO: DIA 12 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Astrid Yolet Vega Aleman

CEDULA: 1049618675

DIRECCION DE RESIDENCIA: cra 16 # 5-45

CORREO ELECTRÓNICO: felipeavelasco@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: B4

BARRIO: La Calleja

CELULAR: 3107726819

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Tomasa

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 4 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Negro

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP 900217001606129

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954910

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049618675

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Finalmente declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o " en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Tomasa

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Astrid Yolet Vega identificado(a) con cédula de ciudadanía N°1.049.618.875 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: FA. Vega.

C.C: 1049618875

TELÉFONO: 310 772 6819

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025.

Yo Astrid Yadet Vega Leman
Identificado con cedula de ciudadanía número 1049018675 expedida en Tunja.
residente en la dirección Cra 16-5 # 36 C-45 barrio La calleja de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente, por una UNICA vez a Felipe Velasco identificado con cedula de ciudadanía número 80417061 expedida en Bogotá para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Tomas de especie Canina de raza Criolla el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Astrid Yadet Vega Leman

REFUGIO ANIMAL

12

Tomas
Hembra
Caninq

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.049.618.675**
VEGA ALEMAN

APELLIDOS
ASTRID YOLET

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1989**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

23-NOV-2007 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0700100-01261012-F-1049618675-20211020 0075833561A 1 9915827636

Powered by CamScanner

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001915506200002089

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ASTRID YOLET

Apellidos: VEGA ALEMAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049618675

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/03/2025

Última actualización ciudadano: 12/03/2025

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

Nit 891800210-1
OR EBSA | S P Cra 10 # 14 -67 Tunja
Tel 7405000 www.ebsa.com.co

NUMERO DE CUENTA 533550073

Documento Equivalente Electrónico No. 221038254

MES DE SERVICIO OCT/2025

*El impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Cláusula 25 del CCU Contacto LAP Tel 7405770

CLIENTE
ALEMAN NOVOA LIBIA INES
K 16 -5 N 36 C 45 LA CALLEJA
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

Vigilada Superservicios

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 18/09/25 Hasta: 18/10/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 18/10/2025 11:30:27

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	23841	-
Lectura Actual	23946	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	105	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	105	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 13588 - 318
Grupo: 11
Estrato: 3
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
UA: 100B520001
Carga (W): 7600
Ruta: 530055502900460
Med. Activa: 31036827
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiadas	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	105	10/2025	$ 922,3190	105	-15	$ 96.843	-$ 14.527

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer mas tips ingresa a nuestr a pagina www.ebsa.com.co

G: 300,75 T: 51,66 D: 305,19
CV: 160,4 PR: 66,91 R: 37,41
CF: 0 CU: $ 922,3190
Costo Diario: $ 2.838

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
9	1.45	0.0	2.17	2.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario: -
TOTAL$:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 189.260
Fecha: 09/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 96.843
SUBSIDIOS	-$ 14.527
Ajuste Decena	-$ 2

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-029-1998	$ 14.526

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

TOTAL PERIODO	$ 82.314
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0
Total Externos	$ 14.526

Pago Oportuno	*Suspensión:	Total a Pagar
04 NOV/2025	04 NOV/2025	$ 96.840

(*) por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspension del servicio, contra esta comunicacion procedan los recursos de reposicion ante ebsa y y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro de los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura

Powered by CamScanner

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2828	13

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Astrid Yolet Vega Aleman IDENTIFICACIÓN: 1049618675

TELEFONO: 310 772 6819 VEREDA/BARRIO: La Callega

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Burbuja	SEXO	MACHO: ☐ HEMBRA: X
ESPECIE:	CANINO X FELINO ☐	EDAD	4 meses
RAZA	Criollo	PESO	5,2 kg
COLOR	BLANCO X NEGRO X GRIS ☐ CAFÉ ☐ OTRO ☐		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ☐ DOCIL X NERVIOSO ☐		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO ☐		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ___ NO X	ANTIRRÁBICA: SI ___ NO X	
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO: SI ___ NO X	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	No ha tenido	NA	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
U.P.T.C. M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 13

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Astrid Yolet Vega Aleman	
CÉDULA: 1049618675	DIRECCION DE RESIDENCIA: cra 16 # 5-45
CORREO ELECTRÓNICO: felipevelasco@gmail	FICHA SISBEN O ESTRATO: 84
BARRIO: la Calleja	CELULAR: 310 772 6819

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Burbuja	ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]
RAZA: Criollo	EDAD: 4 meses
SEXO: Macho [ ] Hembra [X]	COLOR: Negro y blanco
ESTERILIZADO: SI	
DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]	
MICROCHIP: 900217001606131	VACUNACIÓN
OBSERVACIONES:	

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. Camilo Pineda

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049618675

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 9450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Burbuja

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Astrid Yolet Vega identificado(a) con cédula de ciudadanía N°1.049.618.675 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: FA. Vega

C.C: 1049618675

TELÉFONO: 310-772-6819

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha _____

Yo Alfred Joel Vega Aleman
Identificado con cedula de ciudadanía número 1049618675 expedida en Tuja
residente en la dirección Cra 16-5 # 56C 45 barrio la calleja de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Felipe Velasco
identificado con cedula de ciudadanía número 80412061 expedida en Bogota
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Borbuja de especie
Canino de raza Criollo el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Alfred Joel Vega Aleman

REFUGIO ANIMAL

13

Calming Henbq Burbuja

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.049.618.675**

VEGA ALEMAN

APELLIDOS

ASTRID YOLET

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1989**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-NOV-2007 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0700100-01261012-F-1049618675-20211020 0075833561A 1 9915827630

Powered by CamScanner

37

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001915506200002089

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ASTRID YOLET

Apellidos: VEGA ALEMAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049618675

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/03/2025

Última actualización ciudadano: 12/03/2025

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Para Energía Empresa

NUMERO DE CUENTA 533550073
Documento Equivalente Electrónico No. 221038254
MES DE SERVICIO OCT/2025

CLIENTE
ALEMAN NOVOA LIBIA INES
K 16 5 N 36 C 45 LA CALLEJA
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 18/09/25 Hasta: 18/10/25
Tipo Liquidacion: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 18/10/2025 11:30:27

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	23841	
Lectura Actual	23946	
Factor Mult	1	
Consumo Mes	105	
Prefacturado		
Total Consumo	105	

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tension: Secundaria
Circuito - Nodo: 13588 - 318
Grupo: 11
Estrato: 3
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 1008520001
Carga (W): 7600
Ruta: 530055502900460
Med. Activa: 3103682 /
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	105	10/2025	$ 922,3190	105	-15	$ 96.843	-$ 14.527

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra pagina www.ebsa.com.co

G: 300,75 T: 51,66 D: 305,19
CV: 160,4 PR: 66,91 R: 37,41
CF: 0 CU: $ 922,3190
Costo Diario: $ 2.838

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
9	1.45	0.0	2.17	2.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario: -
TOTAL$:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 189.260
Fecha: 09/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 96.843
SUBSIDIOS	-$ 14.527
Ajuste Decena	-$ 2

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

T.A.P AC MPAL 029 1998	$ 14.526

TOTAL PERIODO	$ 82.314
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0

Total Externos $ 14.526

Pago Oportuno	*Suspensión:	Total a Pagar
04 NOV/2025	04 NOV/2025	$ 96.840

(*) por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspension del servicio contra esta comunicación proceden los recursos de reposición ante ebsa y en subsidio el de apelación ante la superservicios dentro de los cinco días siguientes contados a partir de la entrega de esta factura

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0047 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2829	14

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Maria del Carmen Aguirre IDENTIFICACIÓN: 40020458

TELEFONO: 3104983572/3013099542 VEREDA/BARRIO: Bello horizonte

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Negra	SEXO	MACHO: ___ HEMBRA: X
ESPECIE:	CANINO X FELINO ___	EDAD	1 año
RAZA	Cruce	PESO	3.4kg
COLOR	BLANCO ___ NEGRO X GRIS ___ CAFÉ ___ OTRO ___		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO ___ DOCIL X NERVIOSO ___		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO ___		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ___ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ___	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ___
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ___ CALLE: ___		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: X SOBREPESO: ___ OBESO: ___		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ___ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO x CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Dic 2025	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ___

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: ___
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PRA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 14

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: María del Carmen Aguirre

CEDULA: 40020458

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 36A #16c-15

CORREO ELECTRÓNICO: mcarmen.aguirre@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: 3A

BARRIO: Bello Horizonte

CELULAR: 310 4983592 / 3013079542

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Negra

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: cruce

EDAD: 1 año

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Negro

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606128

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954910

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 40045497

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012; adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Negra

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Mª del Carmen Aguirre identificado(a) con cédula de ciudadanía N°40020458 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Emmis Sánchez
C.C: 40045497
TELÉFONO: 3104983572

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025.

Yo María del Carmen Aguirre.
Identificado con cedula de ciudadanía número 40020458 expedida en Tunja.
residente en la dirección Cle 36A # 16C-15 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Inmis Sánchez
identificado con cedula de ciudadanía número 40045497 expedida en Tunja
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Negra de especie Canino de raza Criolla el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Mª del Carmen Aguirre.

REFUGIO ANIMAL

Negra
Hembra
Canina
14


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.020.458

AGUIRRE
APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1961

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-SEP-1982 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00161172-F-0040020458-20090702 0013009103A 2 6780012498

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001915506200004472

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: AGUIRRE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40020458

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/08/2021

Última actualización ciudadano: 23/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

HERMINDA HURTADO
CL 36A 16C 15 00001 - BELLO HORIZONTE
TUNJA

vanti
Más formas de avanzar

Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP.
Medidor Gas No. 4037101-74316

Lote: P06GNCB **Ruta:** 0010760101510005000 **Código del Sector:** 103

Cuenta o referencia de pago 60090104

103
0010760101510005000
29767
P06GNCB

vanti Listo

Compra televisor, calentador a gas, moto y mucho más, y paga a cuotas a través de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 5.300.000**

Y1



vanti Listo

Remodelar y amoblar tu hogar
es fácil con tu cupo de crédito Vanti Listo hasta de

$8'000.000

TU HOGAR A
TU MEDIDA
con Vanti Listo

Compra en tiendas aliadas y paga a cuotas a través de tu factura de gas

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnocer S.A. ESP. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/vantilisto.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164
Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2830	15

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Ana Beatriz Fonseca Quiroga IDENTIFICACIÓN: 40018319

TELEFONO: 3022248492 VEREDA/BARRIO: San Ignacio

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Barbara	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [ ] FELINO [X]	EDAD	8 meses
RAZA	D. común	PESO	2kg
COLOR	BLANCO [X] NEGRO [ ] GRIS [X] CAFÉ [ ] OTRO [ ]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: _____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ____
HÁBITAD	CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: _____ OBESO: _____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	No ha tenido	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: _____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: _____
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 15

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2026

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Beatriz Fonseca Quiroga

CEDULA: 40018319	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 18 # 6-52
CORREO ELECTRÓNICO: phcolegio@hotmail.com	FICHA SISBEN O ESTRATO: C3
BARRIO: San Ignacio	CELULAR: 302 224 8492

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Barbara	ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]
RAZA: D. Comun	EDAD: 8 meses
SEXO: Macho [ ] Hembra [X]	COLOR: Cafe y Blanco
ESTERILIZADO: SI	
DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]	
MICROCHIP: 900217001606133	VACUNACIÓN
OBSERVACIONES:	

Abraham Lopez Reyes
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954310

Nicol Bayley Zambrano
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1064811079

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes, conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Barbara

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Ana Beatriz Fonseca identificado(a) con cédula de ciudadanía N°40018319 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Nicol Beykel Tambrano S.
C.C: 1061811071
TELÉFONO: 3022248497

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025

Yo Ana Beatriz Fonseca Quiroga.
Identificado con cedula de ciudadanía número 40018319 expedida en Tunja
residente en la dirección Calle 18 # 6-52 barrio San Ignacio de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Nick Zambrano
identificado con cedula de ciudadanía número 1.061.811.079 expedida en Popayán.
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Barbara de especie Felino de raza Europea el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Ana Beatriz Fonseca.

REFUGIO ANIMAL

15

Barbara
Hembra
Felina



Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **27/09/2025**

Ficha: **15001031504100001097**

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA BEATRIZ

Apellidos: FONSECA QUIROGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40018319

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **24/10/2019**

Última actualización ciudadano: **24/10/2019**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO**

Dirección: **Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207**

Teléfono: **3175100143**

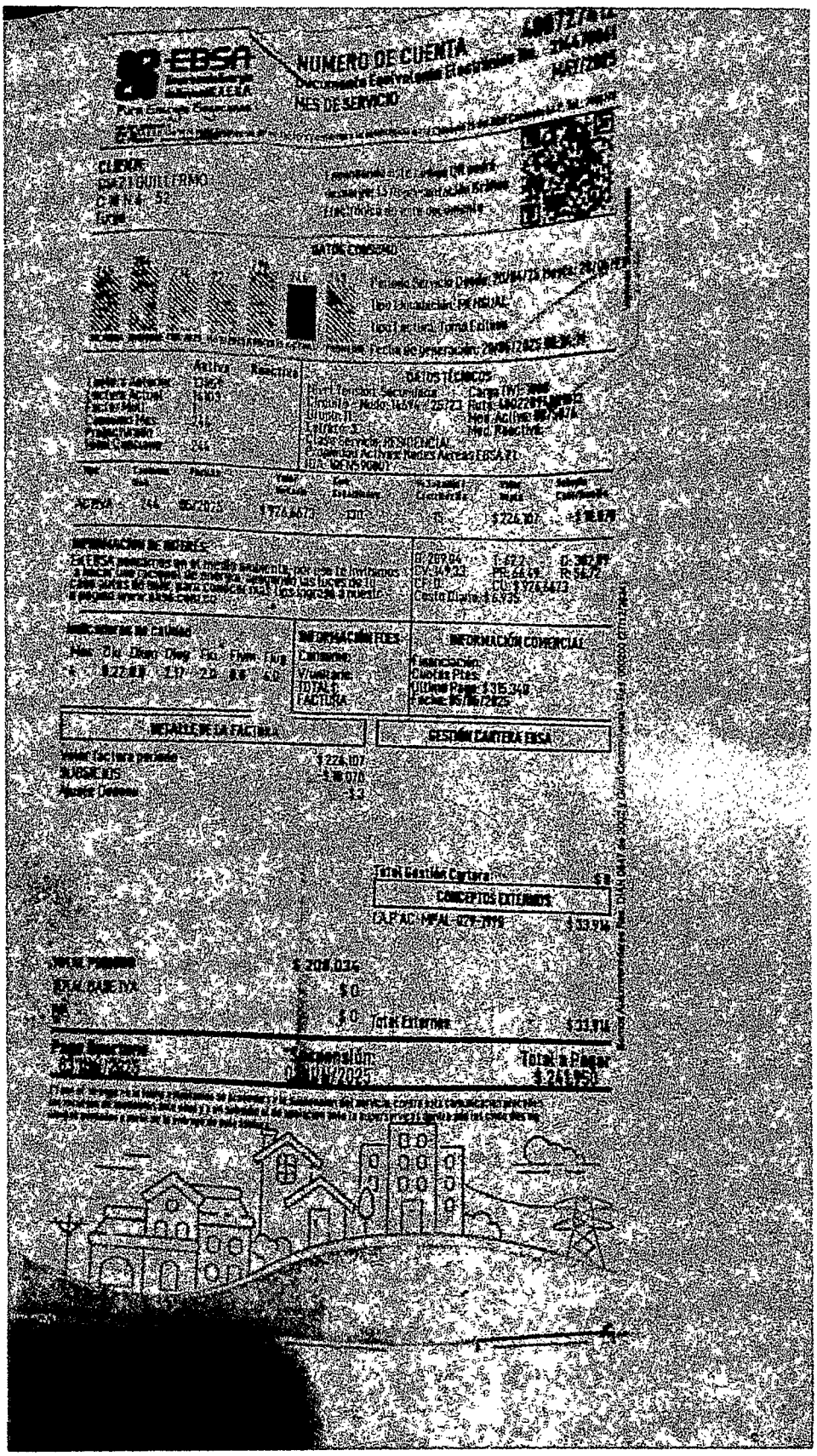
Correo Electrónico: **sisben@tunja.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social


EBSA
NUMERO DE CUENTA
MES DE SERVICIO
CLIENTE
DATOS TÉCNICOS
INFORMACIÓN COMERCIAL
DETALLE DE LA FACTURA
GESTIÓN CARTERA EBSA
CONCEPTOS EXTERNOS
Total a Pagar

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2831	16

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Andrea Lizbeth Acero Becerra	IDENTIFICACIÓN: 1049626198
TELEFONO: 3108813565	VEREDA/BARRIO: Jordan

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Coco	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	1 año
RAZA	Pastor Aleman	PESO	22.3kg
COLOR	BLANCO NEGRO X GRIS CAFÉ OTRO Amarillo X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: CON PROPIERARIO : X
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ANTIRRÁBICA: SI X NO
HÁBITAD	CASA: FINCA: CALLE:
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO:
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO X CUÁL? ATROPELLADO: SI NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO X CUÁL?

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	N/A	N/A	N/A

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: _____ ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Meza
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
U.P.T.C. M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 16

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Luzbeth Acero Becerra

CEDULA: 1049626198

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 7A # 6-14

CORREO ELECTRÓNICO: fmedinabanesagustin@gmail

FICHA SISBEN O ESTRATO: A2

BARRIO: Jordan

CELULAR: 3108813565

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Coco

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Pastor Aleman

EDAD: 1 año

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Amarillo y Negro

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606140

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1006954910

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 80804028

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas.
Finalmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz..

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la Ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Coco

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho: X Hembra:__

Yo Andrea Lizbeth Acero Bocca identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049 626 198 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: _____

C.C: 80804028

TELÉFONO: 3108813565

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.626.198
ACERO BECERRA
APELLIDOS
ANDREA LIZBETH
NOMBRES

ANDREA ACERO
FIRMA

16 Coco macho canino



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1991
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
23-JUL-2009 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-0700100-00172969-F-1049626198-20090826 0015426102A 1 27783756

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11-12-2025

Yo Andrea Lizbeth Acero Becerra
Identificado con cedula de ciudadanía número 1049626198 expedida en Tunja
residente en la dirección calle 7A # 6-14 barrio Jordan de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Jose Agustin Medina I identificado con cedula de ciudadanía número 80804018 expedida en Bogota para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Coco de especie canino de raza P. aleman el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Andrea Acero
1049626198

REFUGIO ANIMAL

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 28/11/2025

Ficha: 15001917506200002636

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANDREA LIZBETH

Apellidos: ACERO BECERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049626198

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/02/2022

Última actualización ciudadano: 23/02/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

Nit 891.800.219-1
O.R: EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-87 Tunja
Tel: 7405000 www.ebsa.com.co Suspuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Clausula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel.: 7405770

NUMERO DE CUENTA **477963306**
Documento Equivalente Electrónico No. 222526275
MES DE SERVICIO NOV/2025

CLIENTE
ACERO BECERRA CARLOS Y OTROS
C 7A N 6 - 14
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 21/10/25 Hasta: 22/11/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 22/11/2025 06:08:58

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	20894	-
Lectura Actual	21043	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	149	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	149	-

DATOS TÉCNICOS:
Nivel Tensión: Secundaria Carga (W): 4500
Circuito - Nodo: 14523 - 1036 Ruta: 370078399601010
Grupo: 11 Med. Activa: 31713236
Estrato: 2 Med. Reactiva: -
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aéreas EBSA 21
IUA: 1001160001

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio/ Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	149	11/2025	$ 926,8460	130	44,34	$ 138.100	$ 53.425

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer mas tips ingresa a nuestra pagina www.ebsa.com.co

G:314,68 T: 52,97 D: 307,93
CV: 151,87 PR: 69,75 R: 29,64
CF: 0 CU: $ 926,8460
Costo Diario: $ 2.646

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
10	0.06	0.0	2.17	1.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL $
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 133.700
Fecha: 05/11/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 138.100
SUBSIDIOS	-$ 53.425
TOTAL PERIODO	$ 84.675
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0

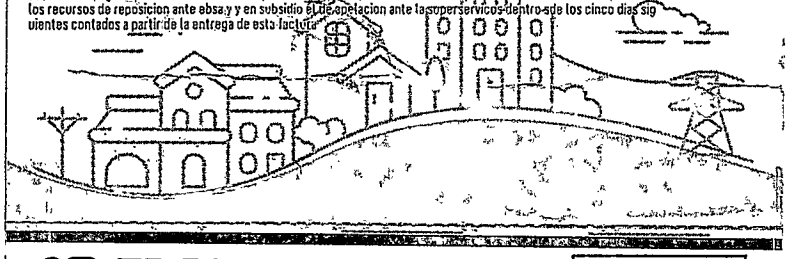
GESTIÓN CARTERA EBSA
Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-029-1998	$ 20.715
OBELISCO	$ 19.800
Total Externos	$ 40.515

Pago Oportuno 01 DIC/2025
Suspensión: 01 DIC/2025
Total a Pagar $ 125.190

(*) por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspension del servicio, contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa,y y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro de los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura



Vigilada Superservicios

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

NÚMERO DE CUENTA 477963306
Documento Equivalente Electrónico No. 222526275
Fecha Vencimiento 01 DIC/2025
Total a pagar $ 125.190

(415)7709998000483(8020)10000477963306(3900)0000125190

WWRILLING V.3.1.35-EBSA-PRJ USR:carlos.ibanez ECU:2025122700100

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA Nº 7832	17

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Blanca Marina Lopez Gomez IDENTIFICACIÓN: 5194897

TELEFONO: 3502012222 VEREDA/BARRIO: Bello horizonte

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Nala	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [ ] FELINO [X]	EDAD	1 año
RAZA	D. común	PESO	2.2kg
COLOR	BLANCO [ ] NEGRO [X] GRIS [X] CAFÉ [ ] OTRO [Amarilla X]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI ____ NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Agosto 2025	Oct 2025	1

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: ____
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PRA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 17

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Blanca Marina Lopez Gomez

CEDULA: 51741897

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 36 # 16 C-15

CORREO ELECTRÓNICO: blanca.lopez@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: A5

BARRIO: Bello Horizonte

CELULAR: 350 201 2222

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Nala

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. Comun

EDAD: 1 año

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Cris negro y amarillo

ESTERILIZADO: Si

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606132

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954910

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1003519359

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental. De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Nala

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Blanca Marina López identificado(a) con cédula de ciudadanía N°51.741.897 de Bogotá, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá) y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA:

C.C: 1005519359

TELÉFONO: 3502011222

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025

Yo Blanca Marina lopez Gomez
Identificado con cedula de ciudadanía número 51.741.897 expedida en Bogota
residente en la dirección Calle 36A #16C-15 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Karen Sanchez.
identificado con cedula de ciudadanía número 1083519359 expedida en Tocaraiga.
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Nala de especie Felina de raza Europea el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldia mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Blanca M. lopez

REFUGIO ANIMAL

17

Nala
Hembra
Felina..

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.741.897**

LOPEZ GOMEZ

APELLIDOS

BLANCA MARINA

NOMBRES

B. Marina López G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1964**

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ENE-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00126901-F-0051741897-20081112 **0005**830007A 1 6770009265

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/07/2025

Ficha: 15001052502900000497

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA MARINA

Apellidos: LOPEZ GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51741897

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/03/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

HERMINDA HURTADO
CL 36A 16C 15 00001 - BELLO HORIZONTE
TUNJA

vanti
Más formas de avanzar

Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP.
Medidor Gas No. 4037101-74316

103

Lote: P06GNCB Ruta: 0010760101510005000 Código del Sector: 103

0010760101510005000

Cuenta o referencia de pago **60090104**

29767

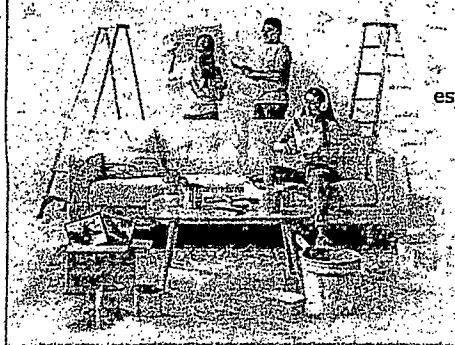
P06GNCB

vanti Listo

Compra televisor, calentador a gas, moto y mucho más, y paga a cuotas a través de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 5.300.000**

Y1



vanti Listo

Remodelar y amoblar tu hogar
es fácil con tu cupo de crédito Vanti Listo hasta de

$8'000.000

TU MEDIDA
con Vanti Listo

Compra en tiendas aliadas y paga a cuotas a través de tu factura de gas

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnocer S.A. ESP. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/vantilisto.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2833	18

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Blanca Marina Lopez Gomez IDENTIFICACIÓN: 51741897

TELEFONO: 3228341289 VEREDA/BARRIO: Bello horizonte

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Felix Mirrigo	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO FELINO X	EDAD	1 a 6m
RAZA	D. común	PESO	2.6kg
COLOR	BLANCO X NEGRO X GRIS CAFÉ OTRO Amarillo X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL Y NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE:_____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI___ NO X	ANTIRRÁBICA: SI___NO X	
HÁBITAD	CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO:_____ OBESO:_____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO: SI__ NO X	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO Y CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	NA	NA	NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: _____ ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES .

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: _____
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 18

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Blanca Marina Lopez Gomez

CEDULA: 51741897

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 36 # 16 C-15

CORREO ELECTRÓNICO: blanca.lopez@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: A5

BARRIO: Bello Horizonte

CELULAR: 322 834 1289

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Felix Mirringo

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: O. comun

EDAD: 1 año 6 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Blanco, negro y amarillo

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606137

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 33.379.772
Edith Lopez

Edison Ruiz
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1002697916

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes, conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Felix Mirringo

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Blanca Moreno Lopez identificado(a) con cédula de ciudadanía N°51.741.897 de Bogota, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Edison J. Ruiz

C.C: 1002697916

TELÉFONO: 322 834 12 89

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025

Yo Blanca Marina López Gómez
Identificado con cedula de ciudadanía número 51.741.897 expedida en Bogotá
residente en la dirección Calle 36A #KC-15 barrio Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Edison Ruiz identificado con cedula de ciudadanía número 1002697916 expedida en Ventaquemada para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Mirringo de especie Felino de raza Europeo el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

Blanca M. López

REFUGIO ANIMAL

(18)

Felix
Mirringo
Macho
Felino

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.741.897**

LOPEZ GOMEZ

APELLIDOS

BLANCA MARINA

NOMBRES

B. Marina Lopez G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1964**

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

20-ENE-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00126901-F-0051741897-20081112 **0005**830007A 1 6770009265

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/07/2025

Ficha: 15001052502900000497

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA MARINA

Apellidos: LOPEZ GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51741897

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/03/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

HERMINDA HURTADO
CL 36A 16C 15 00001 - BELLO HORIZONTE
TUNJA

vanti
Más formas de avanzar

Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP.
Medidor Gas No. 4037101-74316

103

Lote: P06GNCB Ruta: 0010760101510005000 Código del Sector: 103

Cuenta o referencia de pago 60090104

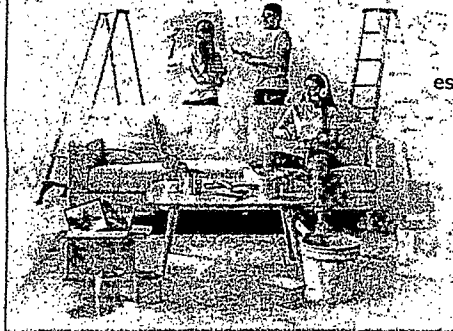
0010760101510005000 29767 P06GNCB

vanti Listo

Compra televisor, calentador, estufa, moto y mucho más. Y paga a cuotas a través de tu factura de gas.

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: $ 5.300.000

Y1



vanti Listo

Remodelar y amoblar tu hogar
es fácil con tu cupo de crédito Vanti Listo hasta de

$8'000.000

TU HOGAR A **TU MEDIDA** con Vanti Listo

Compra en tiendas aliadas y paga a cuotas a través de tu factura de gas

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/vantilisto.

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7 a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164
Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2833	19

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Mara Johana Avendaño Villamil IDENTIFICACIÓN: 1118825106

TELEFONO: 3194606461 VEREDA/BARRIO: Curubal

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Shai	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO FELINO X	EDAD	7 meses
RAZA	D.Común	PESO	2.7kg
COLOR	BLANCO X NEGRO GRIS CAFÉ OTRO Amarillo X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE:_____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI__ NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO:_____ OBESO:_____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI__ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: _____ ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
U.P.T.C. M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 19

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Marci Johana Avendaño Villamil

CEDULA: 1.118 825 106

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cll 17 # 1A - 54

CORREO ELECTRÓNICO: davidflechas37@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: B2

BARRIO: Curubal

CELULAR: 319 460 6461

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Shai

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. comun

EDAD: 7 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: amarillo y blanco

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606126

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 33.379.772
Edith López O.

Johana Avendaño
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1.118.825.106

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Shai

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Yaxci Johana Avendaño V. identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1118825106 de Tibacha, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Johana Avendaño A.
C.C: 1118825106
TELÉFONO: 3194606461

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.825.106**

AVENDAÑO VILLAMIL

APELLIDOS

MARCI JOHANA

NOMBRES

FIRMA



C.C. 1.118.825.106



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1989**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-JUL-2007 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-0700100-00324033-F-1118825106-20110818 0027778091G 1 35683507

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	10/12/2025
Ficha:	15001920607000004095

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARCI JOHANA

Apellidos: AVENDAÑO VILLAMIL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1118825106

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	09/11/2022
Última actualización ciudadano:	09/11/2022
Última actualización via registros administrativos:	25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO
Dirección:	Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207
Teléfono:	3175100143
Correo Electrónico:	sisben@tunja.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1 Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

EBSA Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Pura Energía Boyacense

Nit 891.800.219-1
O.R: EBSA E.S.P. Cra 10 N 16-47 Duitama
Tel: 7405000 www.ebsa.com.co

NUMERO DE CUENTA 977369801

Documento Equivalente Electrónico No. 222484215

MES DE SERVICIO NOV/2025

Pago de AP se factura conforme a lo establecido en la Cláusula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel - 7405770

CLIENTE
GIL MORENO FREDY ARMANDO
C 17G N 1A-54 CURUBAL
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 23/10/25 Hasta: 21/11/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 21/11/2025 07:41:31

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	14219	-
Lectura Actual	14310	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	91	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	91	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 14690 - 447
Grupo: 11
Estrato: 2
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 100C780001
Carga (W): 2780
Ruta: 440068005401010
Med. Activa: 140410050
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	91	11/2025	$ 926,8460	91	-44,34	$ 84.343	-$ 37.398

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso le invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestr a pagina www.ebsa.com.co

G: 314,68 T: 52,97 D: 307,93
CV: 151,87 PR: 69,75 R: 29,64
CF: 0 CU: $ 926,8460
Costo Diario: $ 1.619

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
10	0.45	0.0	2.17	4.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL $:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 74.390
Fecha: 04/11/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 84.343
SUBSIDIOS	-$ 37.398
Ajuste Decena	$ 4

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-029-1998	$ 12.651

TOTAL PERIODO	$ 46.949
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0
Total Externos	$ 12.651

Pago Oportuno	*Suspensión:	Total a Pagar
01 DIC/2025	01 DIC/2025	$ 59.600

(*) por el no pago en la fecha establecida se procedera a la suspension del servicio, contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa y y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro de los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura

Vigilada Superservicios
Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

EBSA Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Pura Energía Boyacense

NÚMERO DE CUENTA 977369801
Documento Equivalente Electrónico No. 222484215
Fecha Vencimiento 01 DIC/2025
Total a pagar $ 59.600

(415)7709998000483(8020)100009773698O1(3900)0000059600

WMBILLING V 3 I 35-EBSA-PRUEBA fecha de emi [illegible] 20251121 v134

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA Nº 7835	20

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Maria del Carmen Aguirre IDENTIFICACIÓN: 40020458

TELEFONO: 3104983592 VEREDA/BARRIO: Bello horizonte

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Oddie	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	10 meses
RAZA	Criollo	PESO	15.3kg
COLOR	BLANCO NEGRO X GRIS CAFÉ OTRO Amarillo X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI NO X	ANTIRRÁBICA:	SI NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA: CALLE:		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO:		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 20

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria del Carmen Aguirre

CEDULA: 40020458

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 36A # 16C-15

CORREO ELECTRÓNICO: mcarmen-aguirre@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: BA

BARRIO: Bello Horizonte

CELULAR: 3104983572

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Oddie

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 10 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Negro y amarillo

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑIA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIF 900217001606139

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

Edith López
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 33.379.772
Edith López

Hidayda Navas
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 21225438

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Finalmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9 87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Oddie

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho: X Hembra:__

Yo Mª del Carmen Aguirre identificado(a) con cédula de ciudadanía N°40020458 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Yolanda Navarro

C.C: 21225430

TELÉFONO: 3212601291

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 11/12/2025

Yo María del Carmen Aguirre.
Identificado con cedula de ciudadanía número 40020458 expedida en Tunja
residente en la dirección Cll 36A #16C-15. barrio Bello Horizonte. de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Milaidys Narvaez
identificado con cedula de ciudadanía número 21225438 expedida en Venezuela
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Odie de especie
Canina de raza Criolla el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

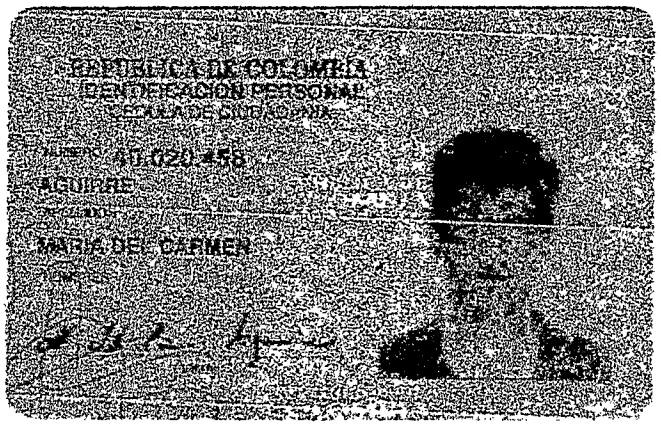
Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

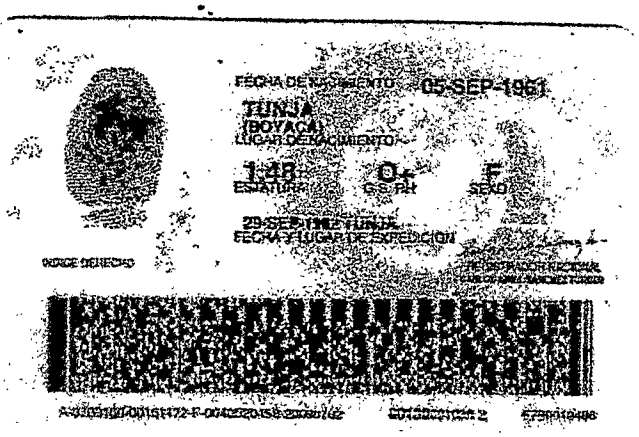
Mª del Carmen Aguirre.

REFUGIO ANIMAL

20



Odie
Canino
Macho



Sisbén

Fecha de consulta: 10/12/2025

Ficha: 15001915506200004472

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: AGUIRRE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40020458

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/08/2021

Última actualización ciudadano: 23/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hola!

HERMINDA HURTADO
CL 36A 16C 15 00001 - BELLO HORIZONTE
TUNJA

vanti
Más formas de avanzar

Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP.
Medidor Gas No. 4037101-74316

103

Lote: P06GNCB Ruta: 0010760101510005000 Código del Sector: 103

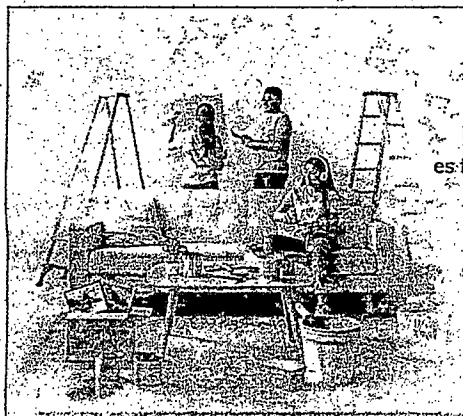
Cuenta o referencia de pago **60090104**

0010760101510005000 29767 P06GNCB

vanti Listo

Compra televisor, calentador a gas, moto y mucho más, y pago a cuotas a través de tu factura de gas

TU CUPO VANTI LISTO APROBADO ES: **$ 5.300.000**



vanti Listo

Remodelar y amoblar tu hogar
es fácil con tu cupo de crédito Vanti Listo hasta de

$8'000.000

TU HOGAR A **TU MEDIDA** con Vanti Listo

Compra en tiendas aliadas y paga a cuotas a través de tu factura de gas

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP, Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP, Gas Natural del Oriente S.A. ESP y Gasnocer S.A. ESP. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Aplican condiciones señaladas en la política de financiación; consúltala en: grupovanti.com/vantilisto.

Y1

Comunícate con nosotros y solucionemos tus inquietudes

Atención telefónica
Lunes a viernes 7a.m. a 6 p.m.
Sábado 7 a.m. a 1 p.m

Línea gratuita 01 8000 942 794
Bogotá (601) 307 8121
Bucaramanga (607) 685 4755

Atención virtual
Gestiona tus peticiones sin salir de casa

Línea de WhatsApp 315 416 4164

Mi Vanti en línea
https://mi.grupovanti.com/

Recuerda que puedes elegir tu canal de preferencia para comunicarnos de acuerdo a la Ley 2300 de 2023.

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA: 21

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2836	

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Edgar Vargas Lopez	IDENTIFICACIÓN: 6776714
TELEFONO: 3228970366	VEREDA/BARRIO: Ricaurte

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Bruno	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	2 años 6m
RAZA	Pug	PESO	5.2kg
COLOR	BLANCO NEGRO X GRIS CAFÉ OTRO Beige X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ____
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	NA	NA	NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: ____ ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Meza
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.: ____
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2021
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 21

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Edgar Vargas Lopez

CEDULA: 6.776.714

DIRECCION DE RESIDENCIA: Diag 17 # 17-160

CORREO ELECTRÓNICO: sarvargas@uniboyaca.edu.co

FICHA SISBEN O ESTRATO: C6

BARRIO: Ricaute

CELULAR: 322 897 0366

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Bruno

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Pug

EDAD: 2 años 6 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Beige y Negro

ESTERILIZADO: SI

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001605740

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1056954516

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 6776714

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la Ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Bruno

ESPECIE: Canino: X Felino: __

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Edgar Urrego Lopez identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 6.776.714 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

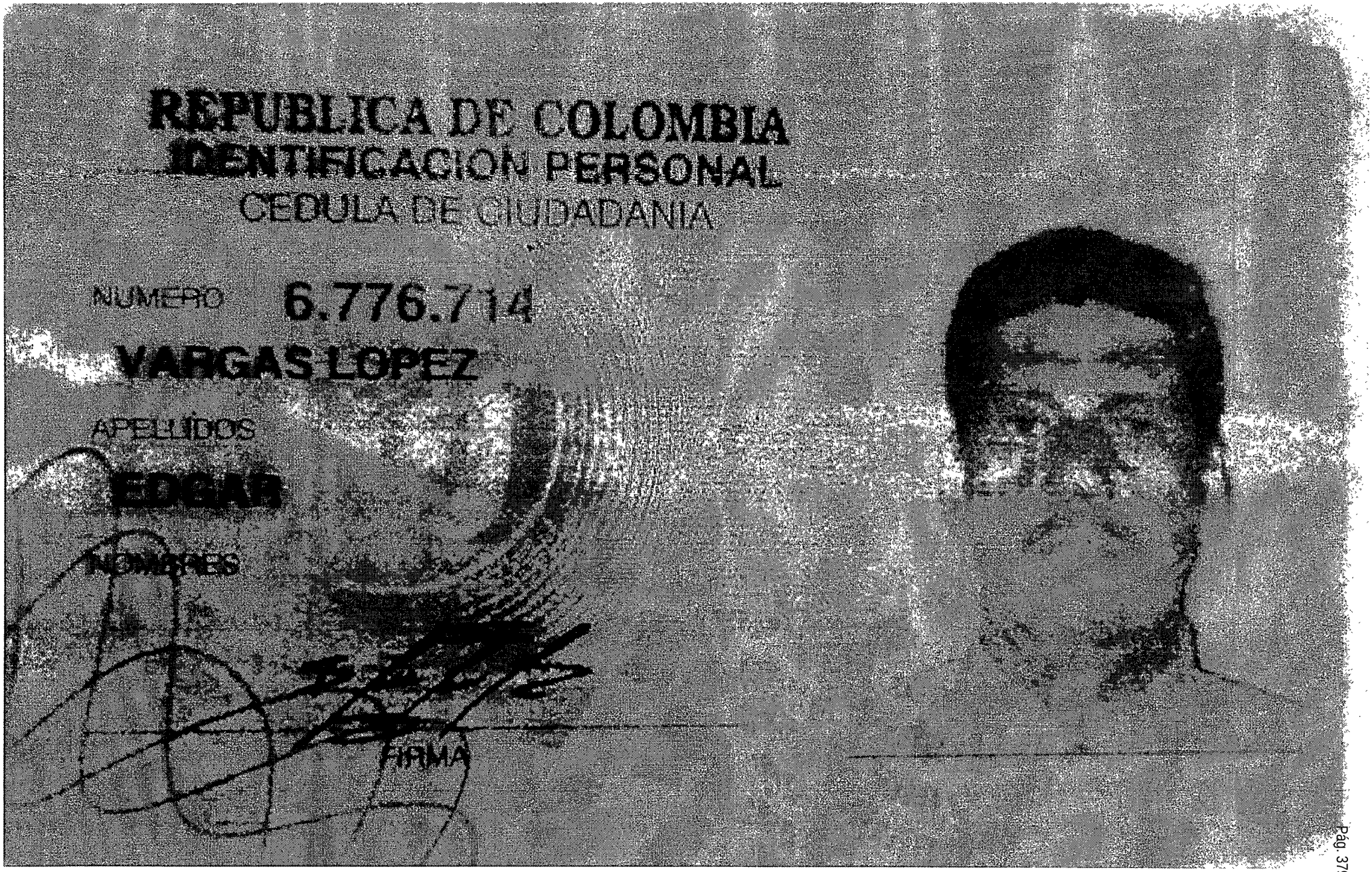
FIRMA: _____

C.C: 6.776.714

TELÉFONO: 3228930366

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Bruno Canino
Macho



Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/12/2025

Ficha: 15001050503000000046

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: EDGAR

Apellidos: VARGAS LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6776714

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/03/2019

Última actualización ciudadano: 01/04/2019

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Pura Energía Bogacense

NUMERO DE CUENTA 407978671

Documento Equivalente Electrónico No. 222544260

MES DE SERVICIO NOV/2025

NIT 891800219-1
CIIU EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-87 Tunja
Tels 7405000 www.ebsa.com.co
Autorización de AP en factura conforme a lo establecido en la Cláusula 25 del CCU Contacto LAP. Tel.: 7405178

CLIENTE
PINEDA DELICIO
C 16 N 16-26
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 21/10/25 Hasta: 16/11/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 16/11/2025 03:17:18

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	31504	-
Lectura Actual	31557	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	53	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	53	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria Carga (W): 1000
Circuito - Nodo: 13582 - 408 Ruta: 1500252028011016
Grupo: 11 Med. Activa: 216534331
Estrato: 3 Med. Reactiva: -
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IVA: 1000400001

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	53	11/2025	$ 926,8460	53	-15	$ 49.123	-$ 7.368

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra página www.ebsa.com.co

G: 315,68 T: 52,97 D: 307,93
CV: 151,87 PR: 69,76 R: 99,64
CF: 0 CU: $ 926,8460
Costo Diario: $ 1.670

Indicadores de calidad

Mes	Dlu	Dlum	Dlug	Flu	Flum	Flug
10	0.0	0.0	2.17	0.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
Vlumitario:
TOTAL $:
FACTURA.

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 135,150
Fecha: 31/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 49.123
SUBSIDIOS	-$ 7.368
Ajuste Decena	-$3
TOTAL PERIODO	$ 41.752
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

LAP AC-MPAL-029-1998	$ 7.368
Total Externos	$ 7.368

Pago Oportuno	*Suspensión:	Total a Pagar
01 DIC/2025	01 DIC/2025	$ 49.120

(*) por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspensión del servicio, contra esta comunicación proceden los recursos de reposición ante ebsa y y en subsidio el de apelación ante la superservicios dentro de los cinco días siguientes contados a partir de la entrega de esta factura.

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Pura Energía Bogacense

NÚMERO DE CUENTA 407978671
Documento Equivalente Electrónico No. 222544260
Fecha Vencimiento 01 DIC/2025
Total a pagar $ 49.120

(415)7709998000483(8020)[illegible]0004079786711(3900)0000049120

WEBILLING V 3.135-EBSA-PROD

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2837	22

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Leidy Carolina Rubio Cardenas IDENTIFICACIÓN: 1056605906
TELEFONO: 3133036360 VEREDA/BARRIO: San lazaro

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Wck	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	8 meses
RAZA	Criollo	PESO	20.5kg
COLOR	BLANCO NEGRO GRIS CAFÉ OTRO Amarillo X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO	ANTIRRÁBICA:	SI X NO
HÁBITAD	CASA: X FINCA: CALLE:		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO:		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES: Giardia 27/11/2025

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Meza
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
U.P.T.C. M.P. 22578

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PRA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 22

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2023

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Leidy Carolina Rubio Cardenas

CEDULA: 1050605906

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 23# 26-63

CORREO ELECTRÓNICO: leidycarolinacardenas4@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: A3

BARRIO: San Lazaro

CELULAR: 313 303 6360

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Luck

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 8 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Amarillo

ESTERILIZADO:

DESTINACIÓN: COMPAÑIA [ ] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001605736

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 33.379.772
Edith Lopez

Carolina Rubio
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1050605906

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Luci

ESPECIE: Canino: x Felino:__

SEXO: Macho: x Hembra:__

Yo Jessy Carolina Rubio Cardenas identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1050603906 de Tunja - Boyacá, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: Carolina Rubio
C.C: 1050603906
TELÉFONO: 3133036360

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

22

Luck

Camino

Macho

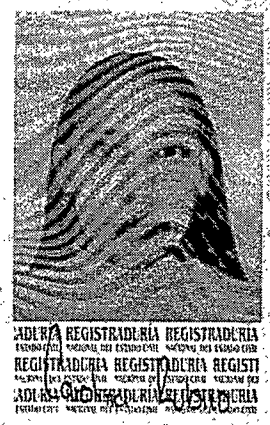
12:46

Comprobante de documento en...
Lector de PDF

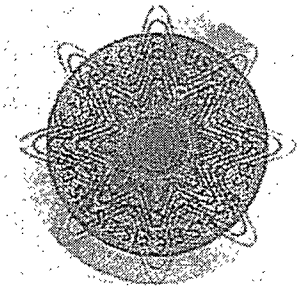
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



RECTIFICACION CC
1.050.605.906



APELLIDOS / NOMBRES
RUBIO CARDENAS
LEIDY CAROLINA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
20-DIC-2006
TUNJA - BOYACA

FECHA DE EXPEDICIÓN
20-DIC-2024

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
TUNJA - TUNJA

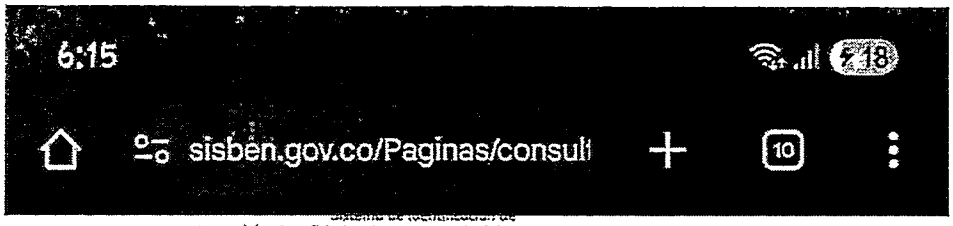
OFICINA DE ENTREGA
TUNJA - TUNJA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 26-MAY-2026

8517349284
26-NOV-2025

1 / 1



Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 09/12/2025

Ficha: 150010255043000008 93

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LEIDY CAROLINA

Apellidos: RUBIO CARDENAS

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

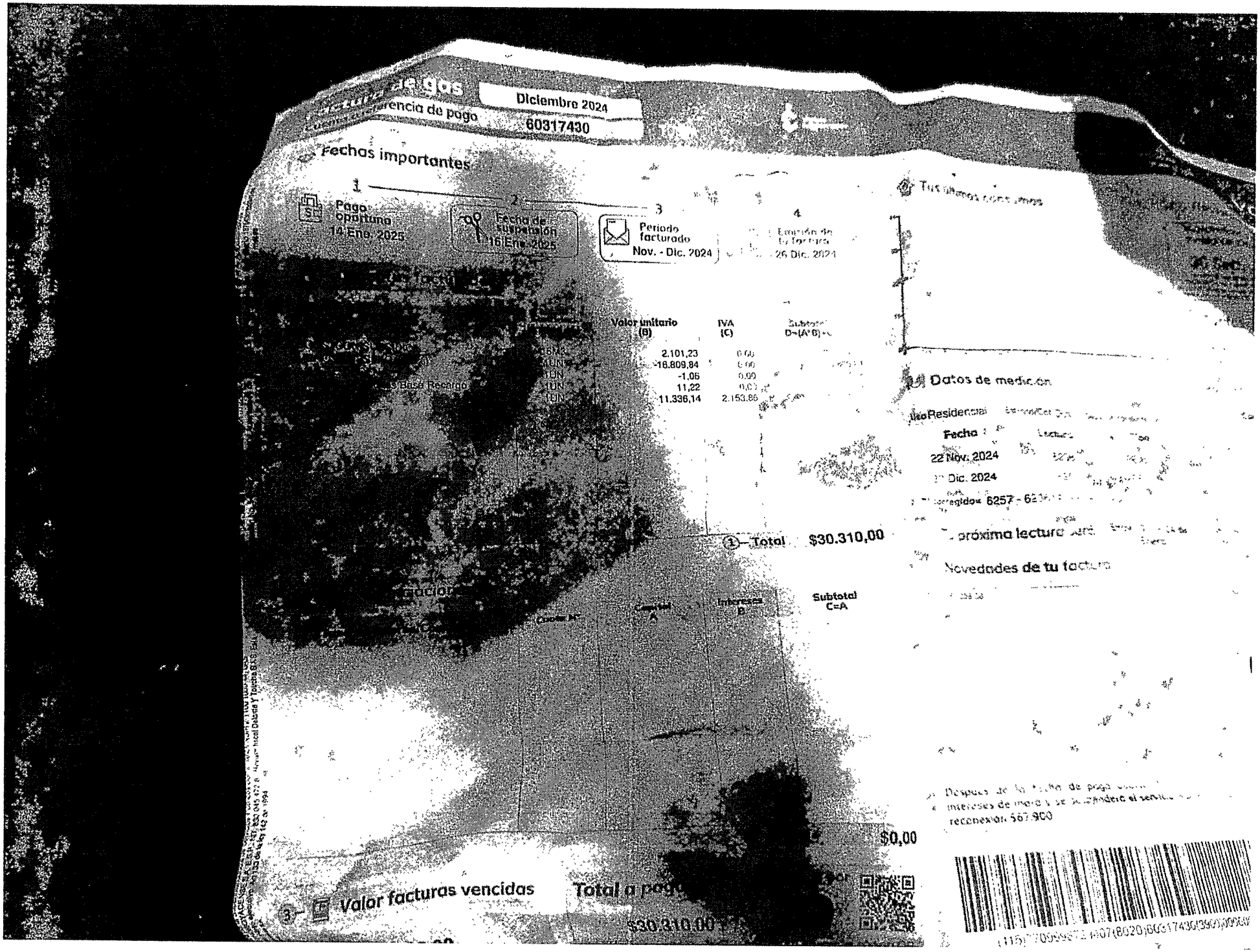
Número de documento:

1050605906

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA


Diciembre 2024
60317430
Fechas importantes
Pago oportuno
14 Ene. 2025
Fecha de suspensión
16 Ene. 2025
Periodo facturado
Nov. - Dic. 2024
26 Dic. 2024
Valor unitario (B)
IVA (C)
2.101,23
-16.809,84
-1,06
11,22
11.336,14
2.153,86
Datos de medición
Residencial
Fecha
22 Nov. 2024
Dic. 2024
Total $30.310,00
próxima lectura
Novedades de tu factura
Subtotal C=A
$0,00
Valor facturas vencidas
Total a pag
$30.310,00

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2838	23

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Claudia Patricia Cardenas Galvis IDENTIFICACIÓN: 35354773

TELEFONO: 3003119839 VEREDA/BARRIO: San Lazaro

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Nina	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [x]
ESPECIE:	CANINO [x] FELINO [ ]	EDAD	1 a 6m
RAZA	Criollo	PESO	5.1kg
COLOR	BLANCO [ ] NEGRO [ ] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [Amarillo x]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [x] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [x] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: x CON PROPIERARIO :		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ___ NO x	ANTIRRÁBICA: SI ___ NO x	
HÁBITAD	CASA: ___ FINCA: ___ CALLE: x		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: x SOBREPESO: ___ OBESO: ___		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO x CUÁL?	ATROPELLADO: SI ___ NO x	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO x CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: No reporta	FECHA ÚLTIMO PARTO: No reporta	# PARTOS: 2

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: x ORQUIECTOMIA: ___

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 23

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Claudia Patricia Cardenas Galvis

CEDULA: 35354773

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 23 # 26-63

CORREO ELECTRÓNICO: fincarescate2024@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: B4

BARRIO: San Lazaro

CELULAR: 300 311 9839

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Viña

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 1 año 6 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Amarillo

ESTERILIZADO:

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [ ] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001605727

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 33.379.772
Edith López

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 35354773

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Nina

ESPECIE: Canino: X Felino:

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Claudia Patricia Cardenas G identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 35354773 de Madrid, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de diciembre 2025.

FIRMA:
C.C: 35354773
TELÉFONO: 3003119839

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
FORMATO ANIMALES EN CONDICIÓN DE CALLE

PACIENTE: Niña ESPECIE: canino

Yo Claudia Patricia Cardona identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 35354773 de TUNJA, **CERTIFICO** que el animal con historia clínica número _____ es un animal en condición de calle, estado de vulnerabilidad y abandono del sector Bello Horizonte de la ciudad de Tunja.

En mi calidad de rescatista y proteccionista animal asumo la responsabilidad en su totalidad de su captura, ingreso a cirugía, y hogar de paso para su recuperación durante al menos dos días de post operatorio en un lugar y bajo unas condiciones adecuadas.

A si mismo aseguro que dicho animal por su condición necesita esterilización gratuita por medio del programa de bienestar animal de la Alcaldía Mayor de Tunja.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Fundación Dejando huella Refugio animal y al personal que en ella labora, así mismo a la secretaria de Medio Ambiente del municipio de Tunja por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia del proceso llevado a cabo desde su captura hasta su liberación o entrega en adopción si fuese el caso.

De manera expresa autorizo al personal de la Fundación Dejando Huella Refugio Animal, de acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de Diciembre de 2025.

Firma Proteccionista _____

REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

23
Nacional Canino Hembra



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1983

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

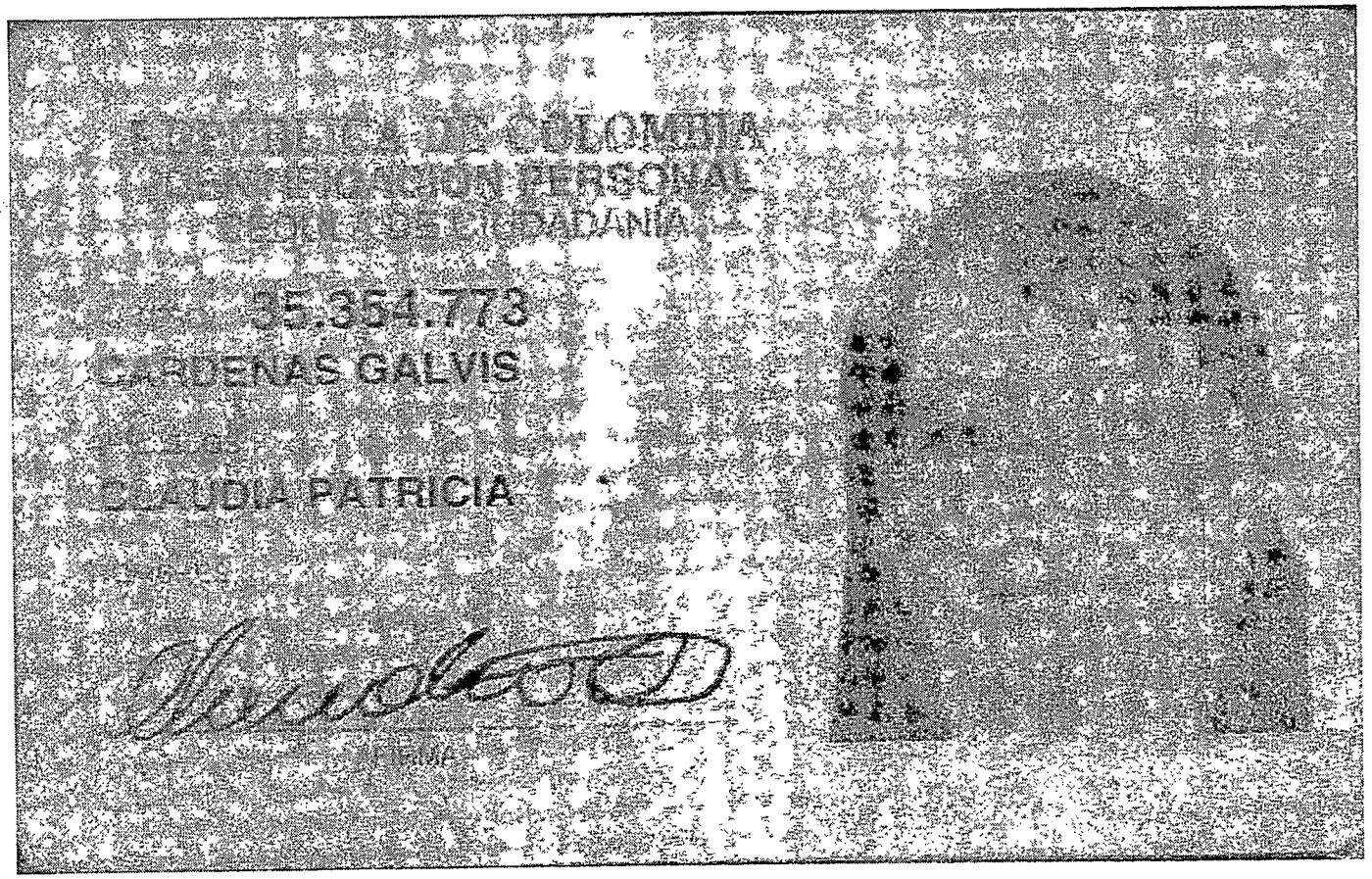
26-NOV-2001 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0701-100-01098619-1-00353547 73 20190927 0067857207A 1

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

35.354.773

CARDENAS GALVIS

CLAUDIA PATRICIA

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/12/2025

Ficha: 15001024504500000653

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA PATRICIA

Apellidos: CARDENAS GALVIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 35354773

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/03/2019

Última actualización ciudadano: 08/06/2019

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

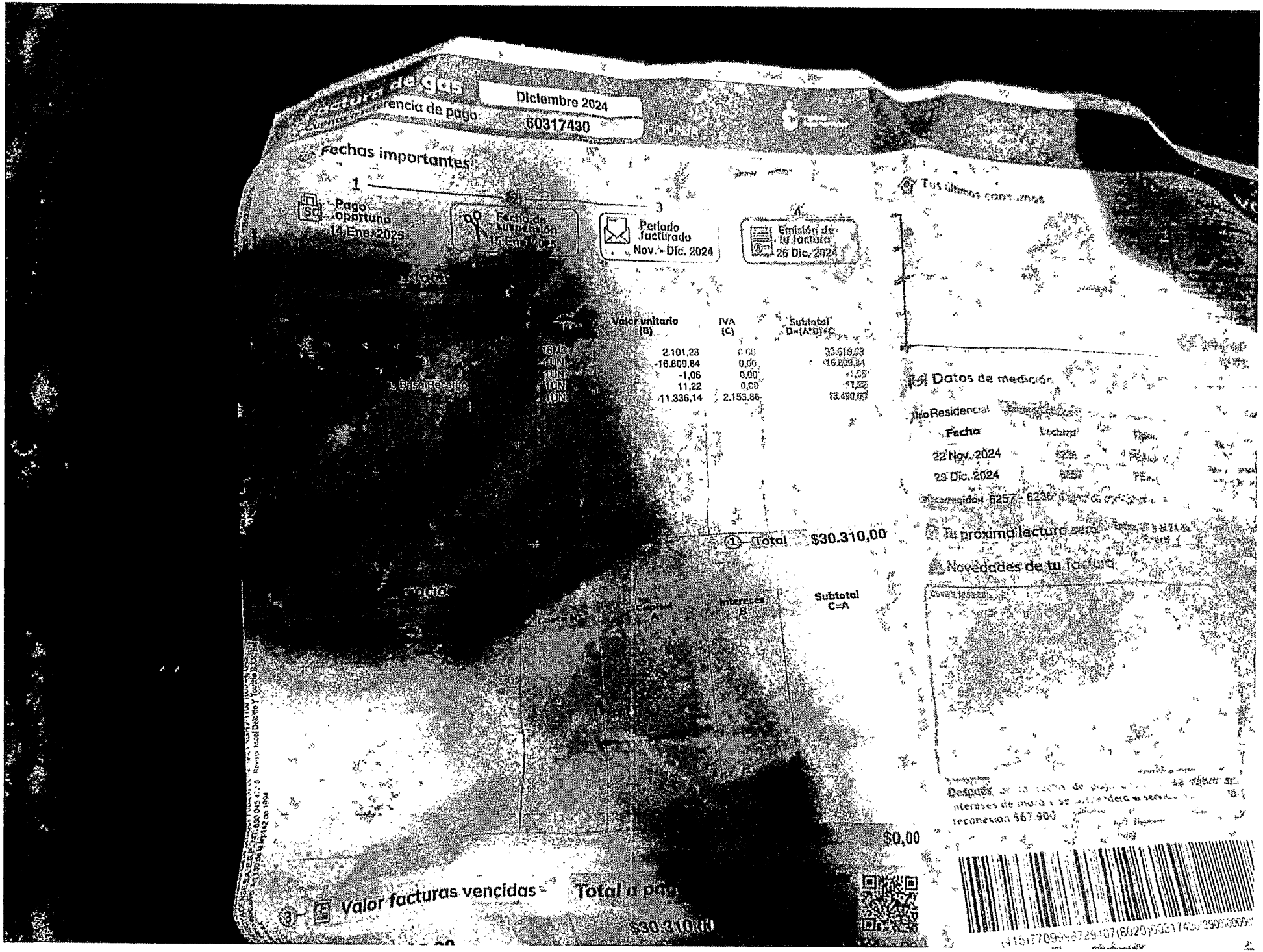
Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co


Diciembre 2024
60317430
Fechas importantes
Pago oportuno
14 Ene 2025
Fecha de suspensión
15 Ene 2025
Periodo facturado
Nov. - Dic. 2024
Emisión de tu factura
26 Dic. 2024
Valor unitario (B)
IVA (C)
Subtotal D=(A*B)+C
2.101,23
-16.809,84
-1,06
11,22
11.336,14
2.153,86
Total $30.310,00
Subtotal C=A
Intereses B
Datos de medición
Uso Residencial
Fecha
22 Nov. 2024
29 Dic. 2024
Tu próxima lectura será
Novedades de tu factura
$0,00
Valor facturas vencidas
Total a pag
$30.310,00

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 11 MES: 12 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 7839	24

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Juan Carlos Gutierrez Montaña IDENTIFICACIÓN: 1049605111
TELEFONO: 3103256441/3105792986 VEREDA/BARRIO: Nieves

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Piolin	SEXO	MACHO: x HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO FELINO x	EDAD	8 meses
RAZA	D. común	PESO	3kg
COLOR	BLANCO NEGRO x GRIS CAFÉ OTRO		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL x NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA x DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: CON PROPIERARIO : x		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI NO x	ANTIRRÁBICA: SI x NO	
HÁBITAD	CASA: x FINCA: CALLE:		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: x SOBREPESO: OBESO:		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO x CUÁL?	ATROPELLADO: SI NO x	
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO x CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	NA	NA	NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: ORQUIECTOMIA: x

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑIA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 24

FECHA DE REGISTRO: DIA 11 MES 12 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Carlos Gutierrez Montaña

CEDULA: 1049605111

DIRECCION DE RESIDENCIA: cra 13 # 27-71

CORREO ELECTRÓNICO: waclocarlos@hotmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: 86

BARRIO: Las Nieves

CELULAR: 3103256941 / 3105792936

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Piolin

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. comun

EDAD: 1 año

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Negro

ESTERILIZADO: Si

DESTINACIÓN: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001605744

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 33379772
Edith López

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049605111

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Finalmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Piolin

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Juan Carlos Gutierrez Mora identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049605777 de Tunja., expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá) y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 11 de 12 / 2025.

FIRMA: _____

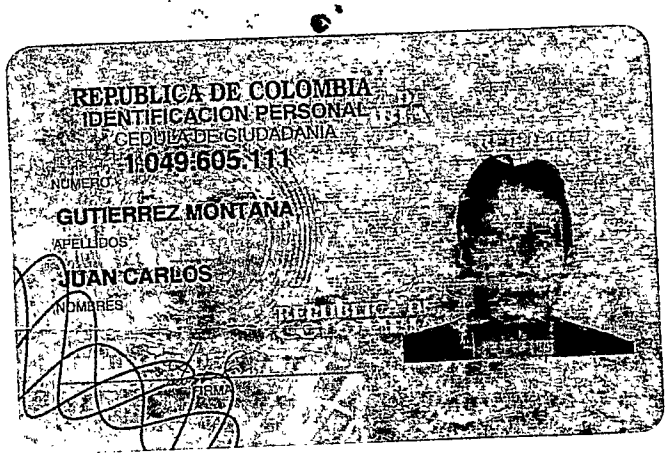
C.C: 1049605777

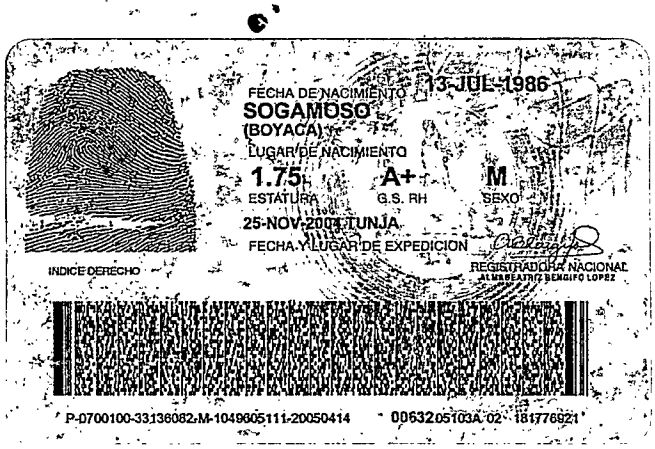
TELÉFONO: 3103256944 3105798936

REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

24


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.049.605.111
APELLIDOS
GUTIERREZ MONTAÑA
NOMBRES
JUAN CARLOS
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
13-JUL-1986
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
25-NOV-2004 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0700100-33136082-M-1049605111-20050414 0063205103A 02 181776921

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B6

Fecha de consulta: 11/12/2025

Ficha: 15001030506200000197

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN CARLOS

Apellidos: GUTIERREZ MONTAÑA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049605111

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/02/2020

Última actualización ciudadano: 17/02/2020

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMAR(

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 2

Teléfono: 31751001

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema

Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Pura Energía Boyacense

NUMERO DE CUENTA 403869106

Documento Equivalente Electrónico No. 219389433

MES DE SERVICIO SEP/2025

NIT 891.800239-1 *El impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Cláusula 25 del CCU Contrato I.A.P. Tol.: 7405770
CLL 8 EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-37 Tunja
AC. PRUEBAS www.ebsa.com.co

CLIENTE
RICAURTE J JOSE
T 11A N 24 - 96
Tunja

- Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 17/08/25 Hasta: 17/09/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 17/09/2025 12:50:18

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	75263	-
Lectura Actual	75415	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	152	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	152	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 14611 - 25609
Grupo: T1
Estrato: 3
Clase Servicio: COMERCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas I EBSA 21
IUA: 10EM740001
Carga (W): 13000
Ruta: 60054609601010
Med. Activa: 098423
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio /Contribución
ACTIVA	152	09/2025	$ 862,3137	0	20	$ 131.072	$ 26.214

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra pagina www.ebsa.com.co

G: 260.31 T: 56.93 D: 290.01
CV: 159,59 PR: 59.39 R: 36,09
CF: 0 CU: $ 862,3137
Costo Diario: $ 5.243

Indicadores de calidad

Mes	Dlu	Dlum	Dlug	Flu	Flum	Flug
8	0.17	0.0	2.17	1.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL $:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 166.920
Fecha: 03/09/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 131.072
CONTRIBUCIONES	$ 26.214
Ajuste Decena	$ 3

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC MPAL 029 1998	$ 19.661

TOTAL PERIODO	$ 157.289
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0
Total Externos	$ 19.661

Total a Pagar	Total a Pagar Comparto Mi Energía Aporte Voluntario(10%)	*Suspensión	Pago Oportuno
$ 176.950	$ 190.060	01 OCT/2025	01 OCT/2025

(*) por el no pago en la fecha estas... tera a la suspension del servicio, contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante esta... el de apelacion ante la superservicios dentro de los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura.

Vigilada Superservicios

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente - Res. 000200 (27/12/2024)

Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Pura Energía Boyacense

NÚMERO DE CUENTA **403869106**
Documento Equivalente Electrónico No. **219389433**
Fecha Vencimiento **01 OCT/2025**

TOTAL A PAGAR $ 176.950

TOTAL A PAGAR COMPARTO MI ENERGÍA APORTE VOLUNTARIO 10% $ 190.060

(415)7099980004531(8020)000040386910653903000017695O

(415)7099980004531(8020)000040386910653903000019O060

WHBILLING V.3.134-EBSA-PRUSR/cases ID:null FCH:20250917175019

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

FOTOS PACIENTES

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN 44

(11/12/2025)

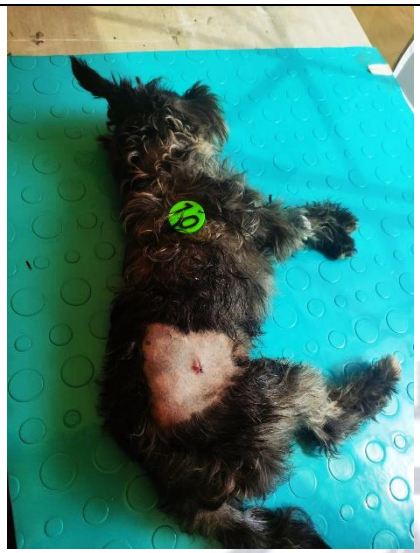
SITIO: PARQUE RECREACIONAL DEL NORTE

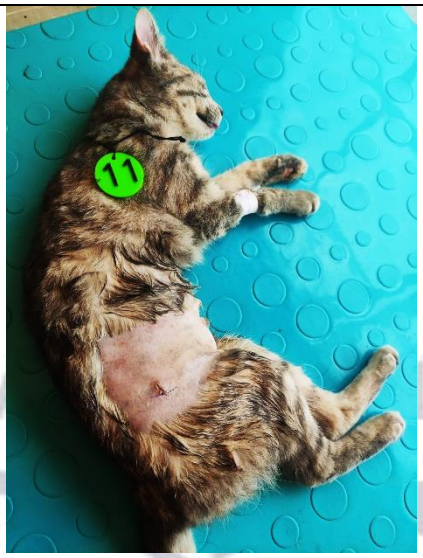
BARRIOS / VEREDAS BENEFICIADO(A)S: TODOS LOS SECTORES DE TUNJA

FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 44 (11 DE DICIEMBRE DE 2025)

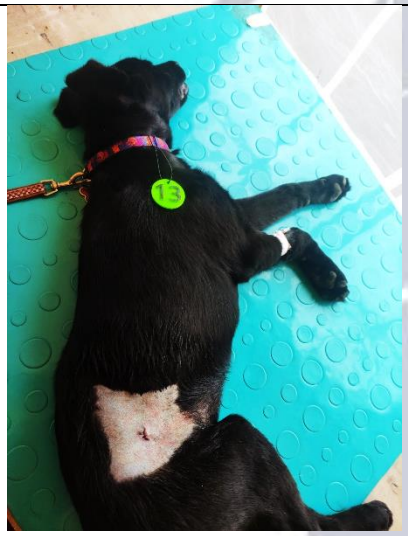


FOTOS PACIENTES DE LA JORNADA 44 (11 DE DICIEMBRE DE 2025)







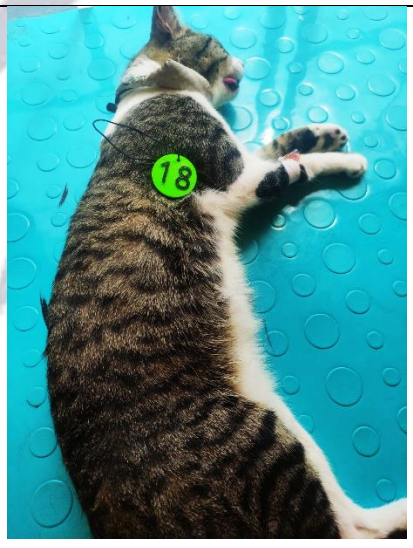






















FIN

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SEGURIDAD SOCIAL

ACTA #05

JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN: 38 – 44

(17 DE NOVIEMBRE AL 11 DE DICIEMBRE DE 2025)

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

CERTIFICACIÓN DE PAGO Y CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REFERENCIA: CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
(CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE TUNJA Y LA "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL")

OBJETO: "SMA–54 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN MASIVAS Y DE IDENTIFICACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, CON TENEDORES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN IV Y LOS CONTEMPLADOS EN LAS LÍNEAS ESPECIALES SEÑALADAS EN LA LEY 2374 DE 2024, PARA PROMOVER EL BIENESTAR ANIMAL Y LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUNJA"

A la fundación "Dejando Huella Refugio Animal" identificada con NIT 900966264-8, se certifica que, a la fecha no cuenta con personal vinculado a través de relación laboral legal y reglamentaria, por tal razón, el personal administrativo, técnico y médico veterinario con que se dispondría para el desarrollo del objeto en referencia, serán vinculados bajo contratos de prestación de servicios profesionales, por lo tanto, los aportes la seguridad social serán efectuados a través de planillas independientes; por tanto, con los soportes anexos, la FDHRA está a Paz y Salvo en términos parafiscales. Además, de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, bajo la gravedad del juramento, manifiesto que la FDHRA se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Este documento se expide a solicitud de la interesada, con destino a la Alcaldía de Tunja (Boyacá).

Atentamente,

HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS
C.C 1.052.398.406 de Duitama
T.P 270782 – T
Revisor Fiscal "Fundación Dejando Huella Refugio Animal"



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

270782-T

HUGO ALONSO
MURCIA DUEÑAS
C.C. 1052398406
RES. INSCRIPCION 825 DEL 19/06/2020
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

291424 302835

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

VALIDO SOLO PARA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL





VALIDO SOLO PARA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4ACC11658C5AE7E2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador publico **HUGO ALONSO MURCIA DUEÑAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1052398406 de DUITAMA (BOYACA) Y Tarjeta Profesional No 270782-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

VALIDO SOLO PARA CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO SOBRE APORTES PARAFISCALES FUNDACION DEJANDO HUELLA A REFUGIO ANIMAL

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA

CC 46672544
REPRESENTANTE LEGAL DE LA "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
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:	**7979464783**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1730547619

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 405.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7979464783**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1730547619

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
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:	**7984623229**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		35			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928963868

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 181.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 181.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 8.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 414.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984623229**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	35				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928963868

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 227.800	$ 5.000	$ 232.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 5.000**	**$ 232.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 178.000	$ 3.900	$ 0	$ 181.900
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 3.900**	**$ 0**	**$ 181.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 414.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
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:	**7995394124**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928982630

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 228.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 406.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995394124**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928982630

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 406.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
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:	**7995396313**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1998635535

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 405.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995396313**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998635535

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
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:	**7998791868**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2039184530

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 405.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 405.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46672544
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 23 #16-30	TELÉFONO:	7607001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7998791868**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2039184530

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46672544	TORRES ACOSTA GLORIA ISABEL	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

PEDRO LUIS COY LÓPEZ

CC 1049603443
Médico Veterinario (TP 21658)
(Especialista en medicina interna de pequeños animales)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
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:	**7988616642**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1805800038

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 38.500
SUBTOTAL:			1	**$ 38.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 30.100
SUBTOTAL:			1	**$ 30.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.900
SUBTOTAL:			1	**$ 5.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 73.500**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 74.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7988616642**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		19			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1805800038

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 38.000	$ 500	$ 38.500
SUBTOTALES:										**$ 38.000**	**$ 500**	**$ 38.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.700	$ 0	$ 400	$ 0	$ 29.700	$ 400	$ 0	$ 30.100
SUBTOTALES:													**$ 29.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 30.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.800	$ 5.800	$ 100	$ 0	$ 5.900
SUBTOTALES:									**$ 5.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	26																25-14 COLPENSIONES	5	$ 237.250	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.000	NUEVA EPS CM	5	$ 237.250	$ 29.700	$ 0	$ 29.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 237.250	104960344	$ 5.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 74.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
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:	**7988616774**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1805823775

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	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7988616774**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1805823775

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	104960344	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
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:	**7988618092**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1840549235

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7988618092**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1840549235

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	104960344	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
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:	**7996088884**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1952688763

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996088884**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1952688763

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	104960344	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
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:	**7996282753**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2039444895

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	$ 227.800
SUBTOTAL:			1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
SUBTOTAL:			1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO LUIS COY LOPEZ COY LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 16 BIS NO 35-23	TELÉFONO:	7452124
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7996282753**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2039444895	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049603443	COY LOPEZ PEDRO LUIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	104960344	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ

CC 74085274
Médico Veterinario (TP 23663)
(Magister en ciencias veterinarias)

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 02:28:05 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197774
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036057587
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 109.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.400
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 41.600	$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 6.700
		Total a Pagar:			$ 109.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 10:45:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197774

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	**Dirección**	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 6.700	$ 109.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:04:36 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078222750
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039191262
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 215.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 4.900
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 83.100	$ 3.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 800
		SubTotales:		$ 205.600	$ 9.500
		Total a Pagar:			$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 10:55:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078222750

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	**Dirección**	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 9.500	$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:10:17 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197812
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039203048
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 165.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.100
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 65.300	$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 400
		SubTotales:		$ 161.700	$ 4.200
		Total a Pagar:			$ 165.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 10:48:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197812

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	**Dirección**	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 4.200	$ 165.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:15:14 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197859
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039213590
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 700
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 65.300	$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 100
		SubTotales:		$ 161.700	$ 1.300
		Total a Pagar:			$ 163.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:43:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197859

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	**Dirección**	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 1.300	$ 163.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 03:06:26 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 74085274
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197865
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036107783
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 10:52:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197865

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ		
Documento	CC74085274	**Dirección**	CR 13 #16 - 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114434019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 74085274	CHRISTIAM CAMILO MOJICA MONTAÑEZ	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

ANGIE CAROLINA CANO PRIETO

CC 1049640732

Médico Veterinaria (TP 40740)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:55:18 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198110
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039294122
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 110.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.800
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 41.600	$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 7.400
		Total a Pagar:			$ 110.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:18:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198110

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 7.400	$ 110.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:19:18 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198118
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039725334
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 216.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 5.500
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 83.100	$ 4.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 900
		SubTotales:		$ 205.600	$ 10.700
		Total a Pagar:			$ 216.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:34:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198118

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 10.700	$ 216.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:24:18 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198135
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039733957
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 166.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 65.300	$ 2.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 400
		SubTotales:		$ 161.700	$ 5.000
		Total a Pagar:			$ 166.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:29:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198135

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 5.000	$ 166.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:28:40 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198144
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039741969
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 1.100
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 65.300	$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 200
		SubTotales:		$ 161.700	$ 2.200
		Total a Pagar:			$ 163.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:30:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198144

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 2.200	$ 163.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:31:36 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049640732
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198153
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039747603
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:32:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198153

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO		
Documento	CC1049640732	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VDA PIRGUA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138842105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049640732	ANGIE CAROLINA CANO PRIETO	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LÓPEZ

CC 1052358775
Médico Veterinaria (TP 40787)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:41:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198080
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039266574
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 109.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.500
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 41.600	$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 6.800
		Total a Pagar:			$ 109.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:10:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198080

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	**Dirección**	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 6.800	$ 109.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:43:53 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198088
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039272033
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 215.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 4.900
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 83.100	$ 3.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 800
		SubTotales:		$ 205.600	$ 9.500
		Total a Pagar:			$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:11:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198088

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	**Dirección**	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 9.500	$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:46:36 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198090
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039277379
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 165.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.100
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 65.300	$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 400
		SubTotales:		$ 161.700	$ 4.200
		Total a Pagar:			$ 165.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:13:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198090

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	**Dirección**	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 4.200	$ 165.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:49:06 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198099
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039282179
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 700
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 65.300	$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 100
		SubTotales:		$ 161.700	$ 1.300
		Total a Pagar:			$ 163.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:15:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198099

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	**Dirección**	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 1.300	$ 163.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:52:00 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1052358775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198101
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039287749
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:17:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198101

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ		
Documento	CC1052358775	**Dirección**	CL 19 #14 - 60
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204550807
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1052358775	ANYELA ESPERANZA SALAMANCA LOPEZ	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

DEISY TATIANA RINCÓN ORDUZ

CC 1057594409
Médico Veterinaria (TP 43281)

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-24, 11:07:51 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198216
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2034238344
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 103.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 41.600	$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.800	$ 200
			SubTotales:	$ 96.600	$ 7.000
			Total a Pagar:		$ 103.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:10:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198216

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 24/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	**Dirección**	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 332.150	$ 41.600	0,522	$ 332.150	$ 1.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.600	$ 7.000	$ 103.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 02:49:01 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078206838
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036085270
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 203.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 5.600
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 83.100	$ 4.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 3.500	$ 200
		SubTotales:		$ 192.900	$ 10.200
		Total a Pagar:			$ 203.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:13:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078206838

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	**Dirección**	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 664.300	$ 83.100	0,522	$ 664.300	$ 3.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900	$ 10.200	$ 203.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 02:08:40 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198232
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036031401
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 156.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.700
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 65.300	$ 2.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 2.800	$ 100
		SubTotales:		$ 151.700	$ 4.900
		Total a Pagar:			$ 156.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:15:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198232

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	**Dirección**	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 521.950	$ 65.300	0,522	$ 521.950	$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700	$ 4.900	$ 156.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 01:53:31 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198243
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2036010706
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 154.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 1.300
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 65.300	$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 2.800	$ 100
		SubTotales:		$ 151.700	$ 2.400
		Total a Pagar:			$ 154.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:17:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198243

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	**Dirección**	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 521.950	$ 65.300	0,522	$ 521.950	$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700	$ 2.400	$ 154.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-25, 01:19:57 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057594409
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198246
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2035964566
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 13.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 0
		SubTotales:		$ 13.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 13.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:18:56 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198246

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 25/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ		
Documento	CC1057594409	**Dirección**	CR 12 #9 A - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112520487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1057594409	DEISY TATIANA RINCON ORDUZ	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 47.450	$ 6.000	0,522	$ 47.450	$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 13.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

LEONARDO AUGUSTO SÁNCHEZ MEZA

CC 1049602553
Médico Veterinario (TP 22578)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:24:59 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207085
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039233700
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 110.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.700
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 41.600	$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 7.200
		Total a Pagar:			$ 110.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 10:59:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207085

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	**Dirección**	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 7.200	$ 110.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:28:32 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207095
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039240996
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 215.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 5.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 83.100	$ 4.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 800
		SubTotales:		$ 205.600	$ 9.900
		Total a Pagar:			$ 215.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:02:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207095

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	**Dirección**	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 9.900	$ 215.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:32:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207096
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039248219
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 166.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 65.300	$ 1.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 400
		SubTotales:		$ 161.700	$ 4.700
		Total a Pagar:			$ 166.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:04:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207096

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	**Dirección**	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 4.700	$ 166.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:34:40 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207097
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039253494
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 65.300	$ 700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 200
		SubTotales:		$ 161.700	$ 1.800
		Total a Pagar:			$ 163.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:45:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207097

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	**Dirección**	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 1.800	$ 163.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-26, 09:37:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1049602553
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207098
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039259462
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-26, 11:05:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207098

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 26/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA		
Documento	CC1049602553	**Dirección**	CR 18 #33 A - 23 BELLO HORIZONTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3116851942
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1049602553	LEONARDO AUGUSTO SANCHEZ MEZA	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

ANGELICA MARÍA GALÁN GARCÍA

CC 1051066422
Técnica en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:38:22 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197976
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041860227
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 103.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 41.600	$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.800	$ 200
		SubTotales:		$ 96.600	$ 7.100
		Total a Pagar:			$ 103.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:24:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197976

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	**Dirección**	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 332.150	$ 41.600	0,522	$ 332.150	$ 1.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.600	$ 7.100	$ 103.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:41:49 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078197987
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041865850
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 203.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 5.600
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 83.100	$ 4.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 3.500	$ 200
		SubTotales:		$ 192.900	$ 10.200
		Total a Pagar:			$ 203.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:27:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078197987

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	**Dirección**	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 664.300	$ 83.100	0,522	$ 664.300	$ 3.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900	$ 10.200	$ 203.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:44:35 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198003
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041870403
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 156.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.600
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 65.300	$ 2.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 2.800	$ 100
		SubTotales:		$ 151.700	$ 4.800
		Total a Pagar:			$ 156.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:29:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198003

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	**Dirección**	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 521.950	$ 65.300	0,522	$ 521.950	$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700	$ 4.800	$ 156.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:47:41 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198006
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041875554
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 154.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 1.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 65.300	$ 1.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 2.800	$ 100
			SubTotales:	$ 151.700	$ 2.400
			Total a Pagar:		$ 154.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:30:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198006

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	**Dirección**	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 521.950	$ 65.300	0,522	$ 521.950	$ 2.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 151.700	$ 2.400	$ 154.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:50:16 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1051066422
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198011
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041879917
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 13.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 300	$ 0
		SubTotales:		$ 13.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 13.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 05:36:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198011

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA		
Documento	CC1051066422	**Dirección**	CL 35B #16 B - 37
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125886703
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051066422	ANGELICA MARIA GALAN GARCIA	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 47.450	$ 6.000	0,522	$ 47.450	$ 300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 13.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ

CC 1054226870
Técnico en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:34:41 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198175
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039753592
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 109.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.500
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 41.600	$ 2.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 6.800
		Total a Pagar:			$ 109.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:36:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198175

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	**Dirección**	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 6.800	$ 109.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:40:45 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198177
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039764969
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 215.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 4.900
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 83.100	$ 3.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 800
		SubTotales:		$ 205.600	$ 9.500
		Total a Pagar:			$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:40:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198177

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	**Dirección**	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 9.500	$ 215.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:43:37 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198181
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039770535
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 165.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 65.300	$ 1.700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 400
		SubTotales:		$ 161.700	$ 4.200
		Total a Pagar:			$ 165.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:42:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198181

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	**Dirección**	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 4.200	$ 165.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:48:06 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198186
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039779958
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 65.300	$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 100
		SubTotales:		$ 161.700	$ 1.300
		Total a Pagar:			$ 163.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:45:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198186

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	**Dirección**	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 1.300	$ 163.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:50:21 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1054226870
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078198192
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039784746
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:47:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078198192

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ		
Documento	CC1054226870	**Dirección**	CR 12 #24 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3218282994
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054226870	DIEGO GILDARDO CENTENO DIAZ	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR

CC 1002367961
Técnica en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:07:59 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542946
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039821559
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 110.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.600
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 41.600	$ 2.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 7.100
		Total a Pagar:			$ 110.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 10:32:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542946

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	**Dirección**	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 7.100	$ 110.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:05:42 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542953
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041809172
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 215.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 5.000
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 83.100	$ 3.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 800
		SubTotales:		$ 205.600	$ 9.700
		Total a Pagar:			$ 215.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 10:35:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542953

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	**Dirección**	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 9.700	$ 215.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-24, 06:25:53 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542994
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2033682233
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 165.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 1.900
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 65.300	$ 1.500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 300
		SubTotales:		$ 161.700	$ 3.700
		Total a Pagar:			$ 165.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:21:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542994

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 24/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	**Dirección**	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 3.700	$ 165.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-28, 10:14:07 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82542999
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2041821735
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 800
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 65.300	$ 600
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 200
		SubTotales:		$ 161.700	$ 1.600
		Total a Pagar:			$ 163.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 10:26:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82542999

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 28/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	**Dirección**	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 1.600	$ 163.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-24, 06:13:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR
CEDULA CIUDADANIA	CC 1002367961
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82543005
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2033674379
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-25, 06:21:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82543005

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 24/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR		
Documento	CC1002367961	**Dirección**	CL 55 #9 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212170019
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002367961	JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(ESSC24) EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

SOPORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL), ENTRE AGOSTO – DICIEMBRE 2025

EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA

CC 1053442832
Técnica en Auxiliar Veterinario

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:57:36 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207060
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039799706
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 110.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 53.200	$ 3.800
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 41.600	$ 3.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 8.100	$ 600
		SubTotales:		$ 102.900	$ 7.400
		Total a Pagar:			$ 110.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:52:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207060

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	**Dirección**	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X															0	7	7	7	0	(230301) PORVENIR	$ 332.150	$ 53.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 332.150	$ 41.600	2,436	$ 332.150	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 332.150	$ 332.150	$ 332.150	$ 0	$ 53.200	$ 41.600	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.900	$ 7.400	$ 110.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 08:54:47 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207066
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039793823
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 216.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 106.300	$ 5.500
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 83.100	$ 4.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 16.200	$ 900
		SubTotales:		$ 205.600	$ 10.700
		Total a Pagar:			$ 216.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:48:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207066

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	**Dirección**	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X															0	14	14	14	0	(230301) PORVENIR	$ 664.300	$ 106.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 664.300	$ 83.100	2,436	$ 664.300	$ 16.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 664.300	$ 664.300	$ 664.300	$ 0	$ 106.300	$ 83.100	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 10.700	$ 216.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:00:14 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207069
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039805358
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 166.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 2.600
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 65.300	$ 2.000
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 400
			SubTotales:	$ 161.700	$ 5.000
			Total a Pagar:		$ 166.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:55:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207069

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	**Dirección**	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 5.000	$ 166.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:02:36 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207070
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039810184
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 163.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 83.600	$ 1.100
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 65.300	$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 12.800	$ 200
		SubTotales:		$ 161.700	$ 2.200
		Total a Pagar:			$ 163.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 09:56:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207070

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	**Dirección**	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X															0	11	11	11	0	(230301) PORVENIR	$ 521.950	$ 83.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 521.950	$ 65.300	2,436	$ 521.950	$ 12.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 521.950	$ 521.950	$ 521.950	$ 0	$ 83.600	$ 65.300	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 161.700	$ 2.200	$ 163.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-27, 09:05:03 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053442832
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078207071
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2039815461
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-28, 10:01:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078207071

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 27/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA		
Documento	CC1053442832	**Dirección**	CL 36 #17 - 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212814739
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DUITAMA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1053442832	EVELIN VANESSA CHAPARRO BECERRA	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

ACTA #05

(17 DE NOVIEMBRE - 26 DE DICIEMBRE DE 2025)

BASES DE DATOS

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN 37
(18/11/2025)

SITIO: MULTIPARQUE "CENTENARIO"

Nota: La Base de datos digital se encuentra en formato Excel (*.XLSX)

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
(MUNICIPIO DE TUNJA - FDHRA)

Objeto: SMA–54 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN MASIVAS Y DE IDENTIFICACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, CON TENEDORES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS A, B Y C DEL SISBEN IV, Y LOS CONTEMPLADOS EN LAS LÍNEAS ESPECIALES SEÑALADAS EN LA LEY 2374 DE 2024, PARA PROMOVER EL BIENESTAR ANIMAL Y LA TENENCIA RESPONSABLE DE ANIMALES DE COMPAÑÍA EN LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE TUNJA.

COMPLEMENTO CONVENIO DE ASOCIACIÓN ELECTRÓNICO N° 1159 DE 2025
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TUNJA
LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL): FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL
CUENTA N° 05 (CINCO) DESDE: 17 DE NOVIEMBRE DE 2025 HASTA: 26 DE DICIEMBRE DE 2025

JORNADA N° 37. FECHA: 18/11/2025 SITIO: MULTIPARQUE "CENTENARIO". BARRIOS BENEFICIADOS: HUNZA, SAN ANTONIO, BOCHICA, JORDÁN, CIUDADELA SOL DE ORIENTE

JORNADA				DATOS DEL TENEDOR								DATOS ANIMAL					SERVICIO PRESTADO (Valor $)			TOTAL ($)		
Fecha	Sitio	Ficha Esterilización	N° Historia	Nombres y apellidos	Cédula de Ciudadanía	SISBEN	Barrio	Dirección	Correo electronico	Celular	Condición	Especie	Nombre	Genero	Edad	N° Microchip	Orquiectomia	OVH	Suministro e implantación Microchip	Aporte 70% Municipio	Aporte 30% ESAL	TOTAL
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	1	2229	YINA YULIETH GARCIA BERNAL	1049659590	C1	Barrio "Tunjuelito"	Carrera 6 #5-17	yinis99@hotmail.com	3212536672	PROPIETARIO	CANINO	MAX	MACHO	24 Meses (2 Años)	900217001606481	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	2	2230	MARIA DE LA CRUZ ORTIZ DE RAQUIRA	40014619	B4	Barrio "San Antonio"	Carrera 2B #08-43 Manzana D Torre 1	florraquira@gmail.com	3203630359	PROPIETARIO	CANINO	SAMY	HEMBRA	11 Meses	900217001606473	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	3	2231	NATALIA YAMILE ALFONSO SOLER	1049655356	C9	Barrio "San Laureano"	Calle 13A #7-18	natalia.alfonso.soler@gmail.com	3203878547	PROPIETARIO	CANINO	BRUNO	MACHO	12 Meses (1 Año)	900217001606468	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	4	2232	NIDIA CONSUELO CHAPARRO CELY	46378072	C5	Barrio "Altos de Cooservicios"	Calle 4 #1A Este 11	nicoch79@gmail.com	3208385649	PROPIETARIO	FELINO	ZISU	HEMBRA	08 Meses	900217001606344	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	5	2233	INGRID CONSTANZA GUZMAN FAGUA	1049613074	A2	Barrio "San Francisco"	Calle 8 Sur #5A-9	guzman262018@gmail.com	3138368200	PROPIETARIO	CANINO	BUDDY	MACHO	09 Meses	900217001606342	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	6	2234	ANGELA CONSUELO RUIZ CARO	400484475	C7	Barrio "Colinas de San Fernando"	Carrera 17 #7A-21	angelaconsueloruiz@gmail.com	3114676816	PROPIETARIO	CANINO	VENUS	HEMBRA	36 Meses (3 Años)	900217001606341	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	7	2235	HADA MIREYA CONTRERAS MARTINEZ	52930619	B1	Barrio "Cooservicios"	Carrera 3A #3A-15	haditaconmar@gmail.com	3118180047	PROPIETARIO	FELINO	SISI	HEMBRA	03 Meses	900217001606328	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	8	2236	DORIS YOHANA CHOCONTA MORENO	1056929811	B2	Barrio "Xativilla"	Calle 13-A #2A Este 04	yohis1992@gmail.com	3015989233	PROPIETARIO	CANINO	NEGRA	HEMBRA	24 Meses (2 Años)	900217001606333	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	9	2237	DORIS YOHANA CHOCONTA MORENO	1056929811	B2	Barrio "Xativilla"	Calle 13-A #2A Este 04	yohis1992@gmail.com	3015989233	PROPIETARIO	CANINO	COCO	MACHO	36 Meses (3 Años)	900217001606339	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	10	2238	JENNY ROCIO OSPINA PULIDO	1049643707	A3	Barrio "El Jordán"	Calle 12 #5-141	dayrapalacios58@gmail.com	3132433761	PROPIETARIO	CANINO	CLOY	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606331	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	11	2239	JENNY ROCIO OSPINA PULIDO	1049643707	A3	Barrio "El Jordán"	Calle 12 #5-141	dayrapalacios58@gmail.com	3132433761	PROPIETARIO	FELINO	CHARLOTTE	HEMBRA	24 Meses (2 Años)	900217001606340	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	12	2240	LIZ ANDREA ARIAS ZORRO	1059698982	C2	Barrio "Antonia Santos"	Carrera 8 #1A-60 Sur	lizandreaarias@gmail.com	3124651516	PROPIETARIO	FELINO	BASTED CHUCHI	HEMBRA	36 Meses (3 Años)	900217001606326	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	13	2241	LIZ ANDREA ARIAS ZORRO	1059698982	C2	Barrio "Antonia Santos"	Carrera 8 #1A-60 Sur	lizandreaarias@gmail.com	3124651516	PROPIETARIO	FELINO	ARTEMISA	HEMBRA	18 Meses (1 ½ Años)	900217001606337	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	14	2242	GLORIA CECILIA TOBA PULIDO	40011499	B5	Vereda "Pirgüa"	Zona rural de la vereda "Pirgüa"	mfrancotoba@gmail.com	3138583664	PROPIETARIO	CANINO	ABEJON	MACHO	13 Meses	900217001606330	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	15	2243	GLORIA CECILIA TOBA PULIDO	40011499	B5	Vereda "Pirgüa"	Zona rural de la vereda "Pirgüa"	mfrancotoba@gmail.com	3138583664	PROPIETARIO	CANINO	TOBI	MACHO	08 Meses	900217001606345	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	16	2244	GLORIA CECILIA TOBA PULIDO	40011499	B5	Vereda "Pirgüa"	Zona rural de la vereda "Pirgüa"	mfrancotoba@gmail.com	3138583664	PROPIETARIO	CANINO	LULÚ	HEMBRA	08 Meses	900217001606334	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	17	2245	GLORIA CECILIA TOBA PULIDO	40011499	B5	Vereda "Pirgüa"	Zona rural de la vereda "Pirgüa"	mfrancotoba@gmail.com	3138583664	PROPIETARIO	CANINO	SASHA	HEMBRA	08 Meses	900217001606343	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	18	2246	GLORIA CECILIA TOBA PULIDO	40011499	B5	Vereda "Pirgüa"	Zona rural de la vereda "Pirgüa"	mfrancotoba@gmail.com	3138583664	PROPIETARIO	CANINO	LUNA	HEMBRA	08 Meses	900217001606338	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	19	2247	HADA MIREYA CONTRERAS MARTINEZ	52930619	B1	Barrio "Cooservicios"	Carrera 3A #3A-15	haditaconmar@gmail.com	3118180047	PROPIETARIO	FELINO	KING	MACHO	12 Meses (1 Año)	900217001606327	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	20	2248	ELIZABETH BERNAL GUERRERO	40048009	B5	Barrio "Ciudadela Sol de Oriente"	Carrera 3 #6-58	brayanguerrero4@gmail.com	3228457848	PROPIETARIO	FELINO	MONO	MACHO	72 Meses (6 Años)	900217001606336	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	21	2249	ELIZABETH BERNAL GUERRERO	40048009	B5	Barrio "Ciudadela Sol de Oriente"	Carrera 3 #6-58	brayanguerrero4@gmail.com	3228457848	PROPIETARIO	FELINO	NEGRO	MACHO	48 Meses (4 Años)	900217001606332	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	22	2250	JUAN SEBASTIAN PERDOMO RESTREPO	1193440040	B7	Barrio "Xativilla"	Calle 15 #2-79-W	daniva630@gmail.com	3143535595	PROPIETARIO	CANINO	CLOY	HEMBRA	48 Meses (4 Años)	900217001606329	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	23	2251	CRISTINA DEL PILAR PACAZUCA BUITRAGO	40048880	A5	Barrio "Antonia Santos"	Calle 2 #8-144	cristinapacazuca@gmail.com	3115632816	PROPIETARIO	CANINO	COFI	MACHO	60 Meses (5 Años)	900217001606335	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	24	2252	JESUS DAVID VENEGAS PARRA	1049640203	A2	Barrio "Altamira"	Calle 23 #26-30	davidyesus94@gmail.com	3227189998	PROPIETARIO	FELINO	MANI	MACHO	12 Meses (1 Año)	900217001606551	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	25	2253	LINA KATHERINE BARON BELTRAN	1049633581	B7	Barrio "El Jordán"	Carrera 5A #12-24	linakbaron@gmail.com	3108563819	PROPIETARIO	CANINO	FLOKI	MACHO	60 Meses (5 Años)	900217001606558	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	26	2254	LULY MARITZA PAIPA DAZA	1049623097	C6	Barrio "Altos de Cooservicios"	Carrera 2-Oeste #4A-12	lulypd15@gmail.com	3224288234	PROPIETARIO	CANINO	ROBY	MACHO	72 Meses (6 Años)	900217001606547	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	27	2255	HINDIRA HERNANDEZ VERGARA	52502663	B2	Barrio "Doña Eva"	Carrera 58 #4-AB-35	hindirahernadezvergara@gmail.com	3184253437	PROPIETARIO	FELINO	KIRA	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606552	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	28	2256	PAULA ANDREA CELY VARGAS	1052020076	B1	Barrio "Doña Eva"	Carrera 5D #4B-11	andreitacely3@gmail.com	3123413846	PROPIETARIO	FELINO	LUNA	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606553	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0

COMPLEMENTO CONVENIO DE ASOCIACIÓN ELECTRÓNICO N° 1159 DE 2025
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TUNJA
LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL): FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL

CUENTA N° 05 (CINCO) DESDE: 17 DE NOVIEMBRE DE 2025 HASTA: 26 DE DICIEMBRE DE 2025

JORNADA N° 37. FECHA: 18/11/2025 SITIO: MULTIPARQUE "CENTENARIO". BARRIOS BENEFICIADOS: HUNZA, SAN ANTONIO, BOCHICA, JORDÁN, CIUDADELA SOL DE ORIENTE

JORNADA				DATOS DEL TENEDOR								DATOS ANIMAL					SERVICIO PRESTADO (Valor $)			TOTAL ($)		
Fecha	Sitio	Ficha Esterilización	N° Historia	Nombres y apellidos	Cédula de Ciudadanía	SISBEN	Barrio	Dirección	Correo electronico	Celular	Condición	Especie	Nombre	Genero	Edad	N° Microchip	Orquiectomia	OVH	Suministro e implantación Microchip	Aporte 70% Municipio	Aporte 30% ESAL	TOTAL
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	29	2257	JOHANA PATRICIA SANABRIA CASTIBLANCO	23326894	B5	Barrio "Patriotas"	Carrera 2A #16-13	yohanitha49@gmail.com	3203601626	PROPIETARIO	CANINO	AQUILES	MACHO	10 Meses	900217001606561	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	30	2258	MARIA HELENA HERNANDEZ PEÑA	40043193	B2	Barrio "Peñitas"	Calle 12 #2-75E	mariahelenahernandez@gmail.com	3134277792	PROPIETARIO	FELINO	SAMUNDA	HEMBRA	72 Meses (6 Años)	900217001606563	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	31	2259	MARIA HELENA HERNANDEZ PEÑA	40043193	B2	Barrio "Peñitas"	Calle 12 #2-75E	mariahelenahernandez@gmail.com	3134277792	PROPIETARIO	FELINO	PUCA	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606560	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	32	2260	ADRIANA LUCIA ROBLES SUAREZ	1049652075	B2	Barrio "Doña Eva"	Carrera 5 #3-04	adriana.robles@gmail.com	3026325140	PROPIETARIO	FELINO	MAYA	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606550	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	33	2261	ELSA PATRICIA BARON BECERRA	40041669	B4	Barrio "Antonia Santos"	Calle 2-S #4H-20 Manzana 4C	tacha.83@hotmail.com	3134101706	PROPIETARIO	CANINO	MOLLY	HEMBRA	84 Meses (7 Años)	900217001606548	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	34	2262	JAVIER ANDREY ARRIETA CRUZ	1050090823	B4	Barrio "Nazareth"	Calle 6 #5-32	arrietaandrey6@gmail.com	3242681554	PROPIETARIO	FELINO	PEPERONNI	MACHO	06 Meses (½ Año)	900217001606549	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	35	2263	MARIA DANIELA VARGAS CRUZ	1002329416	C3	Barrio "Hunza"	Carrera 5 #14-07	danielavargas31dv@gmail.com	3112931147	PROPIETARIO	FELINO	ROLO	MACHO	08 Meses	900217001606556	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	36	2264	MARIA DANIELA VARGAS CRUZ	1002329416	C3	Barrio "Hunza"	Carrera 5 #14-07	danielavargas31dv@gmail.com	3112931147	PROPIETARIO	FELINO	LUPE	HEMBRA	05 Meses	900217001606565	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	37	2265	LAURA DANIELA GONZALEZ PACHECO	1052388429	B2	Barrio "La Florida"	Calle 2 #10A-13	ldpacheco200707@gmail.com	3103020745	PROPIETARIO	FELINO	NALA	HEMBRA	07 Meses	900217001606564	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	38	2266	GLORIA AMPARO GALINDO GARAVITO	1049634583	A3	Barrio "Curubal"	Carrera 2E #21-46	galindogaravitogloria@gmail.com	3209593248	PROPIETARIO	CANINO	SOL	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606559	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	39	2267	GLORIA AMPARO GALINDO GARAVITO	1049634583	A3	Barrio "Curubal"	Carrera 2E #21-46	galindogaravitogloria@gmail.com	3209593248	PROPIETARIO	FELINO	TOMY	MACHO	07 Meses	900217001606555	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	40	2268	DANIELA ANDREA MESA SANCHEZ	1051065342	B6	Barrio "El Jordán"	Calle 10 #5B-51	danielaandreaco2@gmail.com	3203019262	PROPIETARIO	CANINO	LUPI	HEMBRA	11 Meses	900217001606546	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	41	2269	JOSE ALEJANDRO BARRERA DIAZ	7160206	C4	Barrio "El Topo"	Calle 17 #15-90	alejobarrera1104@gmail.com	3124908840	PROPIETARIO	FELINO	CELESTE	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606554	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	42	2270	PAULA ALEXANDRA OTALORA VARGAS	1049654058	B4	Barrio "Cooservicios"	Carrera 6 #26-85	paulaotaloravargas@gmail.com	3103039074	PROPIETARIO	FELINO	PACA	HEMBRA	07 Meses	900217001606557	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	43	2271	JAIDER SEBASTIAN HERNADEZ BUITRAGO	1002366531	C11	Barrio "El Jordán"	Calle 13 #6-06	sebash13072002@gmail.com	3103659682	PROPIETARIO	FELINO	OREO	MACHO	07 Meses	900217001606562	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	44	2272	ANA MILENA ROJAS PINZON	37721585	B6	Barrio "El Dorado"	Calle 27 #1-35	milenita007@hotmail.com	3202197013	PROPIETARIO	CANINO	DOGGY	MACHO	12 Meses (1 Año)	900217001606586	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	45	2273	MARIA EBELIA RATIVA	1049602709	B5	Vereda "Runta" sector Abajo	Zona rural de la vereda "Runta Abajo"	ebeliarativa1518@gmail.com	3133318881	PROPIETARIO	FELINO	NIEVES	HEMBRA	18 Meses (1 ½ Años)	900217001606590	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	46	2274	LAURA SOFIA VACA NUÑEZ	1050092445	B3	Barrio "El Jordán"	Carrera 5 #8A-46	linaferpira@gmail.com	3137649844	PROPIETARIO	CANINO	ROCKO	MACHO	18 Meses (1 ½ Años)	900217001606588	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	47	2275	MARIA DEL CARMEN BERNAL REYES	23296894	A5	Barrio "Manzanare"	Carrera 2A #17-88	jairolarota57@ gmail.com	3204638746	PROPIETARIO	FELINO	LUNA	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606591	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	48	2276	NANCY SARMIENTO SARMIENTO	40049957	A5	Barrio "El Triunfo"	Carrera 17A #1-87	nancyjulye33@gmail.com	3144427121	PROPIETARIO	CANINO	MARCO ANTONIO	MACHO	36 Meses (3 Años)	900217001606601	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	49	2277	NANCY SARMIENTO SARMIENTO	40049957	A5	Barrio "El Triunfo"	Carrera 17A #1-87	nancyjulye33@gmail.com	3144427121	PROPIETARIO	CANINO	MATEO	MACHO	96 Meses (8 Años)	900217001606596	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	50	2278	NANCY SARMIENTO SARMIENTO	40049957	A5	Barrio "El Triunfo"	Carrera 17A #1-87	nancyjulye33@gmail.com	3144427121	PROPIETARIO	CANINO	POLO	MACHO	84 Meses (7 Años)	900217001606605	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	51	2279	DIANA EMILSE PINEDA CABREJO	40049125	A3	Barrio "Xativilla"	Calle 13A #2A-52	diana.e.pineda.c@gmail.com	3202101713	PROPIETARIO	FELINO	MICHA	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606593	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	52	2280	MARIA EBELIA RATIVA	1049602709	B5	Vereda "Runta" sector Abajo	Zona rural de la vereda "Runta Abajo"	ebeliarativa1518@gmail.com	3133318881	PROPIETARIO	FELINO	OLIVER	MACHO	06 Meses (½ Año)	900217001606594	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	53	2281	MARIA EBELIA RATIVA	1049602709	B5	Vereda "Runta" sector Abajo	Zona rural de la vereda "Runta Abajo"	ebeliarativa1518@gmail.com	3133318881	PROPIETARIO	FELINO	COPITO	MACHO	06 Meses (½ Año)	900217001606603	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	54	2282	MARIA EBELIA RATIVA	1049602709	B5	Vereda "Runta" sector Abajo	Zona rural de la vereda "Runta Abajo"	ebeliarativa1518@gmail.com	3133318881	PROPIETARIO	FELINO	ZAFIRA	HEMBRA	04 Meses	900217001606597	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	55	2283	SUSANA YANQUEN MARTINEZ	40043441	A4	Barrio "El Jordán"	Carrera 14 #1B-22	susana.yanquen@gmail.com	3118127554	PROPIETARIO	CANINO	CHIMIN	MACHO	06 Meses (½ Año)	900217001606604	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	56	2284	SUSANA YANQUEN MARTINEZ	40043441	A4	Barrio "El Jordán"	Carrera 14 #1B-22	susana.yanquen@gmail.com	3118127554	PROPIETARIO	CANINO	CANELITA	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606599	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	57	2285	SUSANA YANQUEN MARTINEZ	40043441	A4	Barrio "El Jordán"	Carrera 14 #1B-22	susana.yanquen@gmail.com	3118127554	PROPIETARIO	CANINO	SOL	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606592	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	58	2286	SUSANA YANQUEN MARTINEZ	40043441	A4	Barrio "El Jordán"	Carrera 14 #1B-22	susana.yanquen@gmail.com	3118127554	PROPIETARIO	CANINO	SASHA	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606595	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0

COMPLEMENTO CONVENIO DE ASOCIACIÓN ELECTRÓNICO N° 1159 DE 2025
ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE TUNJA
LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO (ESAL): FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL

CUENTA N° 05 (CINCO) DESDE: 17 DE NOVIEMBRE DE 2025 HASTA: 26 DE DICIEMBRE DE 2025

JORNADA N° 37. FECHA: 18/11/2025 SITIO: MULTIPARQUE "CENTENARIO". BARRIOS BENEFICIADOS: HUNZA, SAN ANTONIO, BOCHICA, JORDÁN, CIUDADELA SOL DE ORIENTE

JORNADA				DATOS DEL TENEDOR								DATOS ANIMAL					SERVICIO PRESTADO (Valor $)			TOTAL ($)		
Fecha	Sitio	Ficha Esterilización	N° Historia	Nombres y apellidos	Cédula de Ciudadanía	SISBEN	Barrio	Dirección	Correo electronico	Celular	Condición	Especie	Nombre	Genero	Edad	N° Microchip	Orquiectomia	OVH	Suministro e implantación Microchip	Aporte 70% Municipio	Aporte 30% ESAL	TOTAL
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	59	2287	KAREN LIZETH FINO SUAREZ	1022441120	B1	Barrio "Doña Eva"	Calle 5A #4-62	danielamartinez200507@gmail.com	3144547071	PROPIETARIO	FELINO	LUCAS	MACHO	05 Meses	900217001606598	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	60	2288	KAREN LIZETH FINO SUAREZ	1022441120	B1	Barrio "Doña Eva"	Calle 5A #4-62	danielamartinez200507@gmail.com	3144547071	PROPIETARIO	FELINO	SIMBA	MACHO	05 Meses	900217001606602	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	61	2289	AMALIA STELLA HERNANDEZ SOLER	1049607145	C4	Barrio "La Florida"	Calle 25 #20	ashs87@hotmail.com	3118623027	PROPIETARIO	CANINO	LUCKY	MACHO	11 Meses	900217001606587	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	62	2290	DAVID FERNANDO TORRES JIMENEZ	1002330792	C3	Barrio "El Dorado"	Carrera 1 #30-40	laauritaa.090@gmail.com	3504226129	PROPIETARIO	CANINO	ZAFIRA	HEMBRA	12 Meses (1 Año)	900217001606589	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	63	2291	MONICA VANEGAS ESPINOSA	1073682502	B4	Barrio "Asís Boyacense"	Diagonal 63 #12-A-18	vanegasmonica85@gmail.com	3206391771	PROPIETARIO	FELINO	MAO MAO	HEMBRA	06 Meses (½ Año)	900217001606600	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	64	2292	YANETH CIFUENTES CIFUENTES	40049020	C4	Barrio "Antonia Santos"	Carrera 8 #19-60 Sur	kelivalentina403@gmail.com	3208270665	PROPIETARIO	CANINO	HARÚ	MACHO	11 Meses	900217001606349	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	65	2293	DAVID STIVEN SALAZAR TALERO	1007497141	C2	Barrio "Cooservicios"	Carrera 3D #5B-60 Casa 8	davidstevensalazartalero@gmail.com	3218302351	PROPIETARIO	CANINO	NALA	HEMBRA	24 Meses (2 Años)	900217001606351	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	66	2294	DANIEL SANTIAGO SUAREZ ALVAREZ	1002367655	B3	Barrio "Bello Horizonte"	Calle 31 #6-91	daniel.suarez13@uptc.edu.co	3052563942	PROPIETARIO	FELINO	HUMITO	MACHO	07 Meses	900217001606346	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	67	2295	MARYEN LIZZETH GIL VARGAS	1094044047	A2	Barrio "Tunjuelito"	Carrera 6 #5-119	gilvargasmaryen@gmail.com	3203831419	PROPIETARIO	FELINO	MANCHAS	HEMBRA	08 Meses	900217001606362	0	$ 130.000,0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	68	2296	MARYEN LIZZETH GIL VARGAS	1094044047	A2	Barrio "Tunjuelito"	Carrera 6 #5-119	gilvargasmaryen@gmail.com	3203831419	PROPIETARIO	FELINO	TOMMY	MACHO	24 Meses (2 Años)	900217001606353	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
18/11/2025	Multiparque "Centenario"	69	2297	MARYEN LIZZETH GIL VARGAS	1094044047	A2	Barrio "Tunjuelito"	Carrera 6 #5-119	gilvargasmaryen@gmail.com	3203831419	PROPIETARIO	FELINO	NEGRO	MACHO	12 Meses (1 Año)	900217001606359	$ 130.000,0	0	$ 40.000,0	$ 119.000,0	$ 51.000,0	$ 170.000,0
																VALOR TOTAL PROCEDIMIENTOS	**$ 4.290.000,0**	**$ 4.680.000,0**	**$ 2.760.000,0**	**$ 8.211.000,0**	**$ 3.519.000,0**	**$ 11.730.000,0**

PROCEDIMIENTO					TOTAL ($)		
TIPO DE PROCEMIENTO	TIPO DE PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	Valor Unitario	Total	Aporte 70% Municipio	Aporte 30% ESAL	TOTAL
1) OVARIOHISTERECTOMÍA U ORQUIECTOMIA POR ANIMAL DE ESPECIE CANINA Y FELINA	ORQUIECTOMIA	33	$ 130.000,0	$ 4.290.000,0	$ 3.003.000,0	$ 1.287.000,0	$ 4.290.000,0
	OVARIOHISTERECTOMIA	36	$ 130.000,0	$ 4.680.000,0	$ 3.276.000,0	$ 1.404.000,0	$ 4.680.000,0
	TOTAL PROCEDIMIENTOS	**69**		**$ 8.970.000,0**	**$ 6.279.000,0**	**$ 2.691.000,0**	**$ 8.970.000,0**
	TOTAL HISTORIAS CLINICAS	69					
	NO INGRESOS O RETIROS	0					
2) SUMINISTRO, REGISTRO E IMPLANTACION DE MICROCHIP		**69**	$ 40.000,0	**$ 2.760.000,0**	$ 1.932.000,0	$ 828.000,0	$ 2.760.000,0
			$ TOTAL JORNADA 37	**$ 11.730.000,0**	**$ 8.211.000,0**	**$ 3.519.000,0**	**$ 11.730.000,0**

NÚMERO DE FELINOS MACHO INTERVENIDOS	15	$ 130.000,0	$ 1.950.000,0	$ 1.365.000,0	$ 585.000,0	$ 1.950.000,0
NÚMERO DE FELINOS HEMBRA INTERVENIDAS	20	$ 130.000,0	$ 2.600.000,0	$ 1.820.000,0	$ 780.000,0	$ 2.600.000,0
NÚMERO DE FELINOS INTERVENIDOS	**35**		**$ 4.550.000,0**	**$ 3.185.000,0**	**$ 1.365.000,0**	**$ 4.550.000,0**
NÚMERO DE CANINOS MACHO INTERVENIDOS	18	$ 130.000,0	$ 2.340.000,0	$ 1.638.000,0	$ 702.000,0	$ 2.340.000,0
NÚMERO DE CANINOS HEMBRA INTERVENIDAS	16	$ 130.000,0	$ 2.080.000,0	$ 1.456.000,0	$ 624.000,0	$ 2.080.000,0
NÚMERO DE CANINOS INTERVENIDOS	**34**		**$ 4.420.000,0**	**$ 3.094.000,0**	**$ 1.326.000,0**	**$ 4.420.000,0**
TOTAL CANINOS Y FELINOS INTERVENIDOS	**69**		**$ 8.970.000,0**	**$ 6.279.000,0**	**$ 2.691.000,0**	**$ 8.970.000,0**

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 1159 DE 2025
MUNICIPIO DE TUNJA y "FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

OBJETO: SMA–54 Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de jornadas de esterilización masivas y de identificación de caninos y felinos, con tenedores pertenecientes a los grupos A, B y C del SISBEN IV, y los contemplados en las líneas especiales señaladas en la ley 2374 de 2024, para promover el bienestar animal y la tenencia responsable de animales de compañía en la zona urbana y rural del municipio de Tunja.

EXPEDIENTES

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN 37
(18/11/2025)

SITIO: MULTIPARQUE "CENTENARIO"

BARRIOS BENEFICIADOS: HUNZA, SAN ANTONIO, BOCHICA, JORDÁN, CIUDADELA SOL DE ORIENTE

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2229	1

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Yina Yuliet Garaa Bernal	IDENTIFICACIÓN: 1049659590
TELEFONO: 3212536672	VEREDA/BARRIO: Tunjuelito

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Max	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	2 años
RAZA	Pinsher	PESO	3.3kg
COLOR	BLANCO NEGRO X GRIS CAFÉ X OTRO		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE:	CON PROPIERARIO : X	
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO	ANTIRRÁBICA: SI	NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA:	CALLE:	
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO:	IDEAL: X	SOBREPESO: OBESO:
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH:	ORQUIECTOMIA: X
OBSERVACIONES	

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 1

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Yina Yulieth García Bernal	
CEDULA: 1.049.659.590	DIRECCION DE RESIDENCIA: Cl9 6 # 5-17
CORREO ELECTRÓNICO: Yinis99@hotmail.com	FICHA SISBEN O ESTRATO: C1
BARRIO: Tunjuelito	CELULAR: 3212536672

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Max	ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]
RAZA: Pinscher	EDAD: 2 años
SEXO: Macho [X] Hembra [ ]	COLOR: Negro y amarillo
ESTERILIZADO: Si	
DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]	
MICROCHIP: 900217001606481	VACUNACIÓN
OBSERVACIONES:	

Leonardo Ruiz
FIRMA DEL FUNCIONARIO
c.c. 1049631758

Yinabarcia
FIRMA DEL PROPIETARIO
c.c. 1049659590

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Max

ESPECIE: Canino: x Felino:__

SEXO: Macho: x Hembra:__

Yo Yina Yuleth Garcia Reyna identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049659590 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras medicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomia (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

FIRMA: YinaGarcia

C.C: 1049659590

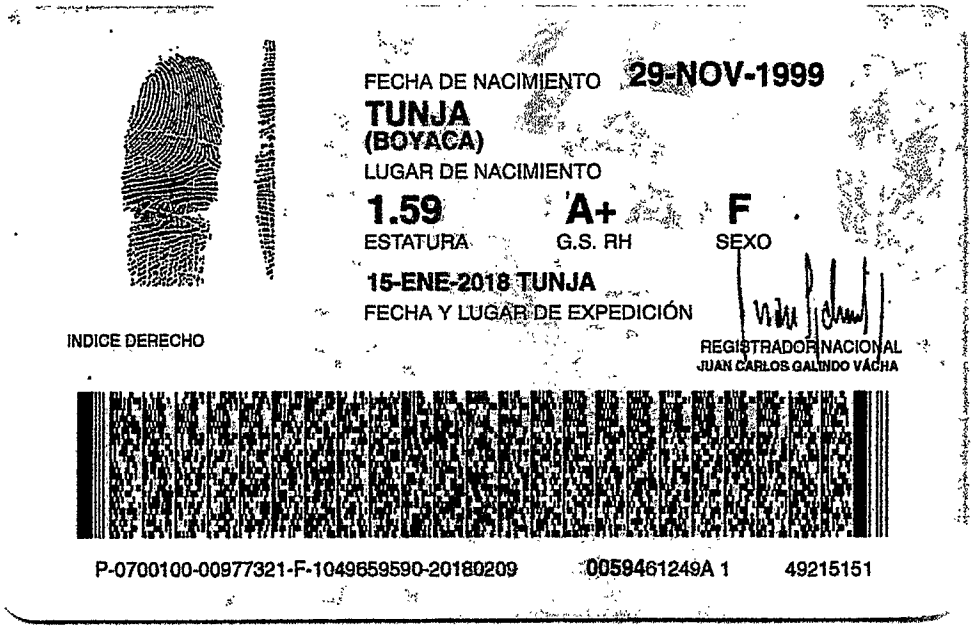
TELÉFONO: 3212536672

DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

(1)
Max
Camino Macho


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.049.659.590
GARCIA BERNAL
APELLIDOS
YINA YULIETH
NOMBRES
Yina García
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1999
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
15-ENE-2018 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
P-0700100-00977321-F-1049659590-20180209 0059461249A 1 49215151

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 17/11/2025

Ficha: 15001037503700000859

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: YINA YULIETH

Apellidos: GARCIA BERNAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049659590

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/03/2019

Última actualización ciudadano: 09/05/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

Empresas de Boyacá S.A. E.S.P.
Para Energía Boyacense

NUMERO DE CUENTA 400131702
Documento Equivalente Electrónico No. 215623823
MES DE SERVICIO JUN/2025

NIT 891 800 219-1
CR. EBSA E.S.P. Cra 10 N 15 El impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Clausula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel: 7455778
Tel. 7405060 www.ebsa.com.co

CLIENTE
GARCIA QUIROZ VITALIANO
Kra N 5 - 17
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 20/05/25 Hasta: 21/06/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 21/06/2025 04:27:34

Vigilado Superservicios

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	34386	-
Lectura Actual	34501	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	115	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	115	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 14523 - 1031
Grupo: 11
Estrato: 3
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IVA: 1001120001
Carga (W): 6400
Ruta: 370023298301018
Med. Activa: 40605
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
NA	115	06/2025	$ 869,5433	115	15	$ 99.997	$ 15.000

INFORMACION DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra página www.ebsa.com.co

G: 257,11 T: 56,76 D: 299,01
CV: 163,78 PR: 58,61 R: 34,28
CF: 0 CU: $ 869,5433
Costo Diario: $ 2.742

Indicadores de calidad

	Dlu	Dlum	Dlug	Flu	Flum	Flug
Mes	0.06	0.0	2.17	1.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL $:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 101.010
Fecha: 30/05/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Aplicación periodo	$ 99.997
Subsidio	-$ 15.000
Ajuste	$ 3
	$ 85.000
TOTAL PERIODO	$ 0
TOTAL AL BASICA	$ 0

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-029-1998	$ 15.000
Total Externos	$ 15.000

Suspensión: 01 JUL/2025

Total a Pagar $ 100.000

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente - Res. 000200 (27/12/2024)

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2230	2

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Maria de la Cruz Ortiz de Raquira	IDENTIFICACIÓN: 40014619
TELEFONO: 3203630359	VEREDA/BARRIO: San Antonio

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Samy	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [X] FELINO [ ]	EDAD	11 meses
RAZA	Criollo	PESO	7.8kg
COLOR	BLANCO [X] NEGRO [ ] GRIS [ ] CAFÉ [X] OTRO [Amarillo X]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ____
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Nov. 2025	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 2

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria de la Cruz Ortiz de Raquira

CEDULA: 40.014.619

DIRECCION DE RESIDENCIA: Mz D torre 1

CORREO ELECTRÓNICO: florraquira@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: B4

BARRIO: San Antonio

CELULAR: 320 363 0359

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Samy

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 11 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Blanco, cafe y amarillo

ESTERILIZADO: Si

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606473

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1049681753

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 40014619

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Samy

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo María de la Cruz identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 40.014619 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

FIRMA: María de la Cruz

C.C: 40014619

TELÉFONO: 3203630359

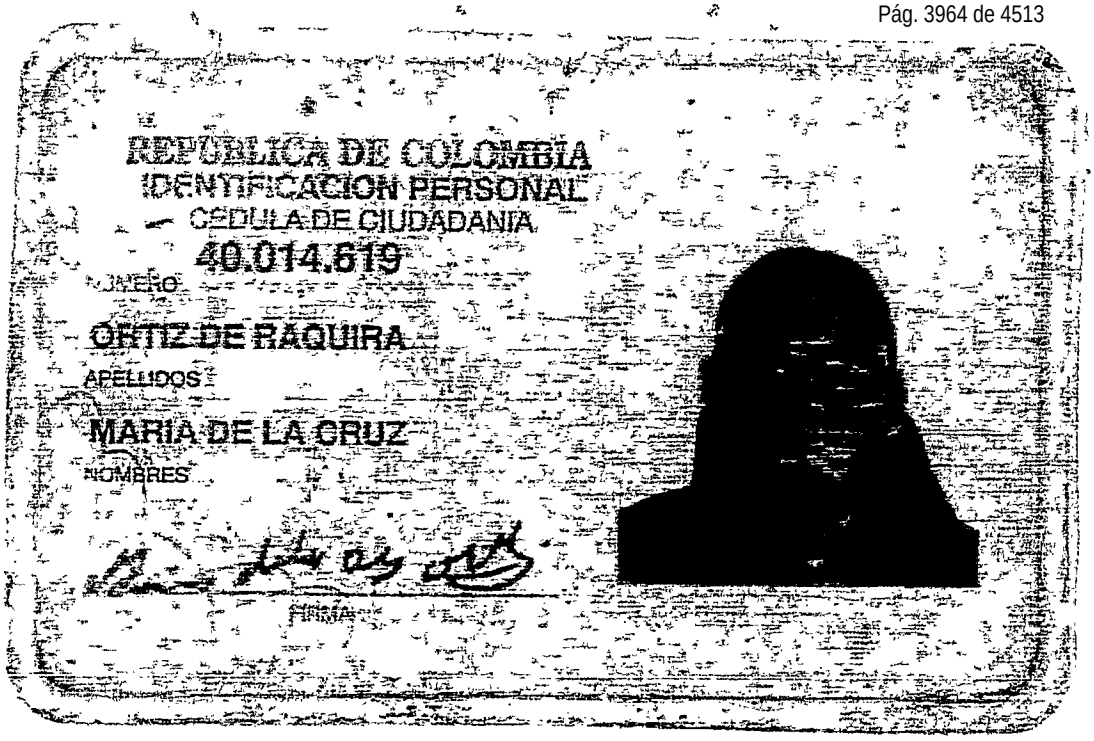
DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

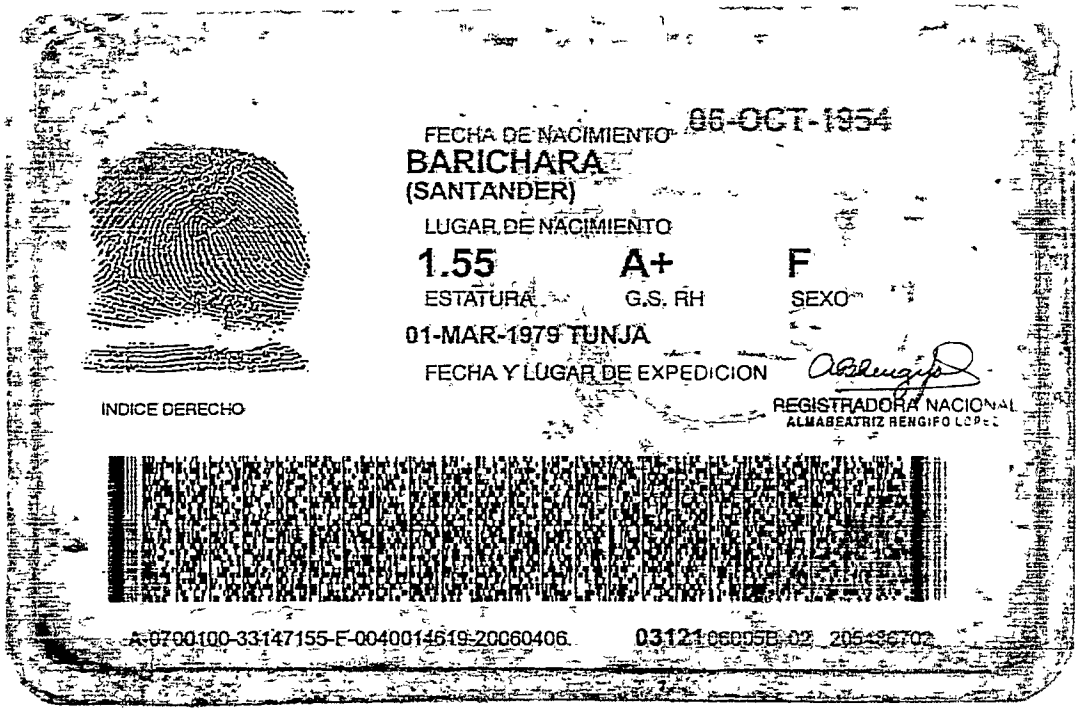
(2)

Samy

Camino Hembra.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.014.619
NUMERO
ORTIZ DE RAQUIRA
APELLIDOS
MARIA DE LA CRUZ
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1954
BARICHARA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-MAR-1979 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0700100-33147155-F-0040014619-20060406 03121

Registro válido

Fecha de consulta: 17/11/2025

Ficha: 15001004500800000835

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DE LA CRUZ

Apellidos: ORTIZ DE RAQUIRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40014619

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/06/2021

Última actualización ciudadano: 23/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

VEOLIA

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
NIT: 820000671
VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P.

No. Documento Equivalente: DETJ757133
Suscriptor: 346098

CUDE: 0b7501a9c5aedcfb04c429507ccd1c0f15a014fac1281763655ded3bd9ad52d89c50e4a0177509f33949322314 0dc

Fecha Emisión	Periodo Facturado	Fecha Máxima de pago	Se suspende a partir de	Referencia de pago
2025-08-29	2025/agosto	2025-09-10		17656447

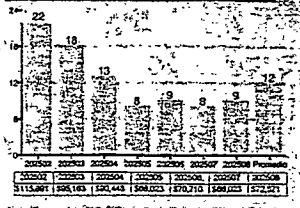
Información del Cliente

JUAN DE DIOS GAMBA
CARRERA 2B 08 - 43 MZ N CSA 2
Sector: 28
Uso: Residencial
Ciclo: 2001
Ruta: 807 - Orden: 580
Estrato: 3 - Residencial

Datos de Medidor y Consumo

Medidor ->HONEYWELL, Serial ->A21FA717513, Diametro ->15
Fecha anterior ->22/07/2025 Lectura ->571
Fecha actual ->21/08/2025 Lectura ->580
Novedad ->TOMA EXITOSA
Consumo ->9 589

Grafica



Datos adicionales

Fecha último pago: 08-08-2025
Valor último pago: 116001.00
Costo suspensión y reinstalación: 37.011
Costo de corta y reconexión: 65.481

Página 1 de 2

Liquidación Conceptos Acueducto, Alcantarillado y Otros

CONC	DESCRIPCION	CANT	UM	VR UNITARIO	CONCEPTO DESCUENTO/CARGOS	VALOR	IMPUESTOS VALOR	TOTAL
SERVICIO ACUEDUCTO								
41	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1.00	94	22,787.99	SUBSIDIO CARGO FIJO ACU	-3,418.20		19,369.79
51	CONSUMO ACUEDUCTO MT3	9.00	D90	2,913.59	SUBSIDIO CONSUMO ACUEDU	-2,622.24		23,600.07
SERVICIO ALCANTARILLADO								
52	CONSUMO ALCANTARILLADO MT3	9.00	D90	2,426.68	SUBSIDIO CONSUMO ALCANT	-1,965.60		19,874.52
42	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1.00	94	11,394.01	SUBSIDIO CFIJO ALCANTAR	-1,367.28		10,026.73
SERVICIO ASEO URBASER								
27	APROVECHAMIENTO	1.00	94	2,704.00		-0.00		2,704.00
8	SERVICIO ASEO RESIDENCIAL	2.00	94	40,518.00	SUBSIDIO	-33,494.00		47,542.00

40 000 190
30 ÷ 10
4000
3000
7000 m³

23 15
8

Conv. Pos. y Observaciones

Novedad

No. 10708423
Facturas Pendientes por cancelar: 0, por valor de $0
Saldo en reclamo: $0

Subsidios y Contribución

	Valor
SUBSIDIO	-33494
SUBSIDIO CONSUMO ACUE.	-2622.24
SUBSIDIO C.FIJO ACUE.	-3418.2
SUBSIDIO C.FIJO ALCA.	-1367.28
SUBSIDIO CONSUMO ALCA.	-1965.6

Otros Cobros

0% 0.00

Saldos a favor: 0 TOTAL SUBSIDIO/CONTRIBUCIÓN: 0.00

Totales
Valor Acueducto y Alcantarillado $72,871.11
Valor Aseo $50,246.00
Total $123,117.00

Subsidios y Contribución de Acueducto y Alcantarillado

USO	Cargo Fijo %		Básico %		Complementario %		Suntuario %	
	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado
ESTRATO 3	15	12	10	9	0	0	0	0

Información Importante

VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P. Cra 3 Est No: 11 - 20
Régimen Común - Autoretenedor según Resolución 12584 de 2002
Línea Gratuita: 018000918701 Línea Local: 119 Email: info.tunja@veolia.com Asistente Virtual: Chatbot WhatsApp 3137373078
Oficinas de Atención al Cliente: C.C. Plaza Real local 148 y Centro Comercial Centro Norte, Local 82, Piso 1
Numeración de Documento Expedido para los Servicios Públicos y Domiciliarios Electrónico desde DETJ1 hasta DETJ5000000
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Numero del SW CSH-Financiero - 102, 830021151-0
Firma Digital:
MdLWdeFYb1Rvm+nRO08AYXSLTHOkbDvAvRBMNOcSa7YWq4MedEmbTmMWQJ2l6pvGTBoHYvFBNjvdSECPVY24+KZmQTh+OCT3O8oeNe+WBDUAYpdCJcdYaJ9S1OsT+sBKO4AdwMeeSbRgeqRTVSCWLISMOFDYWC2n+N12K33aZa7BemcESVC3dSo+BUAvTnDdSOFcDwpmcCVRRaFm127RejpAXXDSFAYKDCMETzm+OQ0uQ8BTg

VEOLIA urbaser

Documento expedido para los Servicios Públicos y Domiciliarios Electrónico No: DETJ757133

No. Cupón: No. Suscripción: 346098
Fecha de generación: 2025-08-29 07:57:13-05:00

Información del Usuario

NOMBRE DEL CLIENTE: JUAN DE DIOS GAMBA
DIRECCIÓN CLIENTE: CARRERA 2B 08 - 43 MZ N CSA 2
IDENTIFICACIÓN: 28
No. CLIENTE:

Información del Servicio

Periodo Facturado: Desde: Hasta:
2025/agosto 22/07/2025 21/08/2025

Valor Acueducto y Alcantarillado: $ 72,871.11
Valor Aseo: $ 50,246.00
Valor Total a Pagar: $ 123,117.00

4157709998001718802000176564473900000012311796202509 10

CANALES, SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT 830094113-8 AGUA/R123324

Vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - S.S.P.D.

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2231	3

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Natalia Yamile Alfonso Soler IDENTIFICACIÓN: 1049655356
TELEFONO: 3203878547 VEREDA/BARRIO: San Laureano

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Bruno	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	1 año
RAZA	Cruce	PESO	9.9kg
COLOR	BLANCO X NEGRO X GRIS CAFÉ X OTRO -		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO	ANTIRRÁBICA:	SI X NO
HÁBITAD	CASA: X FINCA: CALLE:		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: DELGADO: IDEAL: X SOBREPESO: OBESO:		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.:
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CODIGO: SMA-P34-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 3

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Natalia Yamile Alfonso Soler

CEDULA: 1.049.655.356

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 13A # 7-18

CORREO ELECTRÓNICO: natalia.alfonso.soler@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: C9

BARRIO: San Laureano

CELULAR: 320 387 8547

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Bruno

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: cruce

EDAD: 1 año

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Blanco, negro y café

ESTERILIZADO: Si

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606468

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1024631453

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049655356

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales: 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: BRUNO

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho: X Hembra:__

Yo Natalia Yamile Alfonso identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1049655356 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

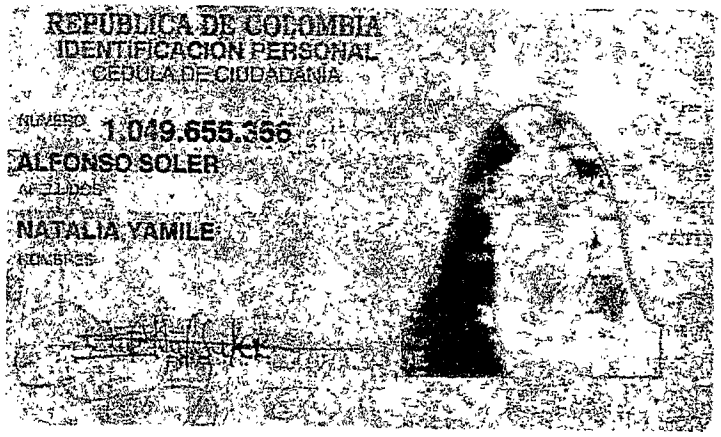
FIRMA:

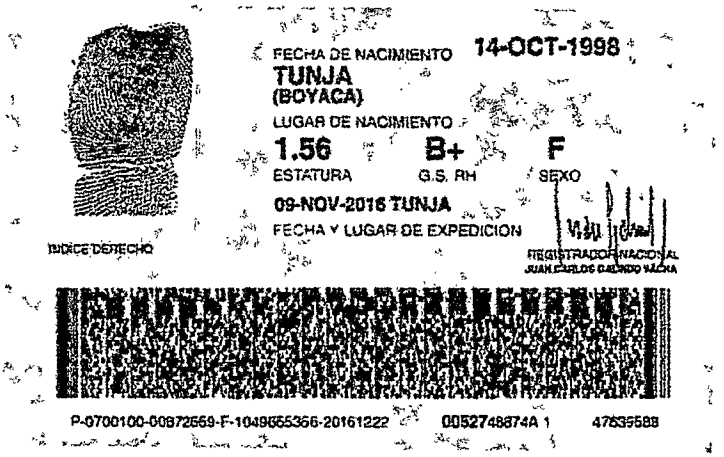
C.C: 1049655356

TELÉFONO: 3203985471

DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.049.655.356
ALFONSO SOLER
APELLIDOS
NATALIA YAMILE
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1998
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-NOV-2016 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-0700100-00972559-F-1049655356-20161222 00527488744 1 47535588

(3)
Bruno
Canino Macho.

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 17/11/2025

Ficha: 15001033504000000044

C9

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: NATALIA YAMILE

Apellidos: ALFONSO SOLER

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049655356

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/03/2019

Última actualización ciudadano: 06/06/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

EBSA Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

Nit 891.800.219-1
O.R: EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-87 Tunja
Tel: 7405020 www.ebsa.com.co

NUMERO DE CUENTA 489937372

Documento Equivalente Electrónico No. 222516879

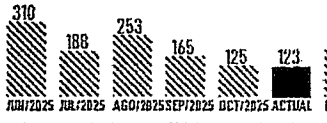
MES DE SERVICIO NOV/2025

Impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Clausula 25 del CCU Contacto LAP Tel : 7405779

CLIENTE
RODRIGUEZ MONTAÑA ALVARO
C 13A N 7 - 18
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 17/10/25 Hasta: 17/11/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 17/11/2025 08:30:43

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	46485	-
Lectura Actual	46608	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	123	
Prefacturado	-	-
Total Consumo	123	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito Nodo: 14690 1079
Grupo: 11
Estrato: 1
Clase Servicio: BIENESTAR FAMILIAR RESID
Propiedad Activos: Redes Aéreas EBSA 21
IUA: 1001560001
Carga (W): 1700
Ruta: 100890018010 18
Med Activa: 24572468
Med Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiadas	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	123	11/2025	$ 926,8460	123.	-55,46	$ 114.002	-$ 63.226

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra pagina www.ebsa.com.co

G: 314,68 T: 52,97 D: 307,93
CV: 151,87 PR: 69,75 R: 29,64
CF: 0 CU: $ 926,8460
Costo Diario: $ 1.693

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
10	0.45	0.0	2.17	4.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Pies:
Ultimo Pago: $ 68.730
Fecha: 31/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 114.002
SUBSIDIOS	-$ 63.226
Ajuste Decena	$ 4
TOTAL PERIODO	**$ 50.780**
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL 029-1998	$ 17.100
Total Externos	$ 17.100

Pago Oportuno	*Suspensión:	Total a Pagar
01 DIC/2025	01 DIC/2025	$ 67.880

(*) por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspension del servicio contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa y y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro sde los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura

EBSA Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

NÚMERO DE CUENTA 489937372
Documento Equivalente Electrónico No. 222516879
Fecha Vencimiento 01 DIC/2025
Total a pagar $ 67.880

(415)7709998000483(8020)100004899373 72(3900)0000067880

Vigilada Superservicios
Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 7232	4

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Nidia Consuelo Chaparro Cely IDENTIFICACIÓN: 46378072

TELEFONO: 3208385649 VEREDA/BARRIO: Altos de Cooservena

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Tiso	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [ ] FELINO [X]	EDAD	8 meses
RAZA	D. Común	PESO	1.6kg
COLOR	BLANCO [X] NEGRO [X] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [ ]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI ____ NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	No ha tenido	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Meza
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
C.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2022
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 4

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Nidia Consuelo Chaparro Cely

CEDULA: 46.378.072

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 4 #1A Este-11

CORREO ELECTRÓNICO: nicoch79@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: C5

BARRIO: Altos de Cooservicios

CELULAR: 320 838 5649

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Zisu

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. comun

EDAD: 8 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Blanco y negro

ESTERILIZADO: Si

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606344

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

Alejandra Ruiz
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1041683753

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 7174974

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Tigu

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Nidia Consuelo Chaparro Cely identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 46378072 de Sogamoso, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

FIRMA:
C.C: 7174974
TELÉFONO: 3208385649

DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Fecha 18/11/25

Yo María Consuelo Chaparro Cely
Identificado con cedula de ciudadanía número 46.378.672 expedida en Sogamoso
residente en la dirección Calle 4 1A-E11 barrio Altos de [illegible] de la ciudad de Tunja.

Otorgo PODER especial, amplio y suficiente por una UNICA vez a Hernan I. López Sierra.
identificado con cedula de ciudadanía número 7.174.974 expedida en Tunja.
para que en mi nombre lleve al animal de mi propiedad de nombre Zisu de especie felino de raza Americano el cual reside en nuestro hogar en la dirección mencionada anteriormente, a realizar el procedimiento quirúrgico con fines de esterilización a la jornada organizada por la SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE y la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, entidad contratista de la Alcaldía mayor de Tunja y autorizada para realizar estos procedimientos.

Así mismo autorizo a la administración municipal a acercarse a la verificación de todos los datos aquí mencionados.

Atentamente

María Chaparro.

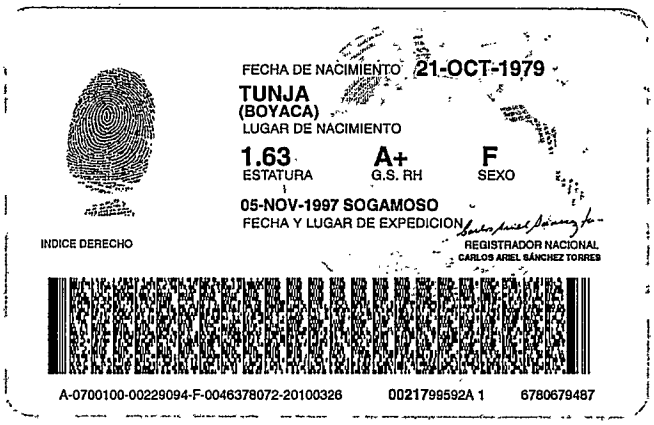
REFUGIO ANIMAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.378.072
CHAPARRO CELY
APELLIDOS
NIDIA CONSUELO
NOMBRES
FIRMA

(4)

Suu
Felino Hembra.



FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1979
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
05-NOV-1997 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0700100-00229094-F-0046378072-20100326 0021799592A 1 6780679487

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 17/11/2025

Ficha: 15001012504400002108

C5

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: NIDIA CONSUELO

Apellidos: CHAPARRO CELY

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 46378072

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/10/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2019

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

VEOLIA

DOCUMENTO EXPEDIDO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y DOMICILIARIOS ELECTRÓNICO
NIT: 820000671
VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P.

No. Documento Equivalente	DETJ616596
Suscriptor	615027

CUDE: ebb559457b1f5aa99f10e03b3d29a17a46db611e7002e11496904a9af477e247546cf8a1236f47d55816f7a74a398cb

Fecha Emisión	Periodo Facturado	Fecha Máxima de pago	Se suspende a partir de	Referencia de pago
2025-06-26	2025/junio	2025-07-15	2025-07-16	17508121

Información del Cliente

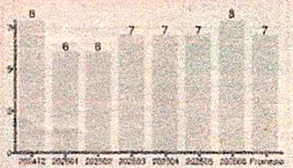
LUZ MERY CASTRO DE AMAYA
CALLE 4 1A - E 11
Sector: 28
Uso: Residencial
Ciclo: 2002
Ruta: 813 - Orden: 3330
Estrato: 3 - Residencial

Datos de Medidor y Consumo

Medidor ->SAPPEL, Serial ->C12LA377497, Diametro ->15
Fecha anterior ->23/05/2025 Lectura ->1411
Fecha actual ->24/06/2025 Lectura ->1419
Novedad ->TOMA EXITOSA

Consumo ->8

Gráfica



202412	202501	202502	202503	202504	202505	202506
562,645	554,876	556,863	561,446	561,460	561,395	606,193

Datos adicionales

Fecha último pago: 21-05-2025
Valor último pago: 98940.00
Costo suspensión y reinstalación: 37.011

Costo de corte y reconexión: 65.481

Liquidación Conceptos Acueducto, Alcantarillado y Otros

COD.	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS CONCEPTO	DESCUENTOS/CARGOS VALOR	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	TOTAL
SERVICIO ACUEDUCTO									
41	CARGO FIJO ACUEDUCTO	1.00	94	22,112.11	SUBSIDIO CARGO FIJO ACU	-3,316.62			18,795.29
51	CONSUMO ACUEDUCTO MT3	8.00	D90	2,827.17	SUBSIDIO CONSUMO ACUEDU	-2,261.76			20,355.60
SERVICIO ALCANTARILLADO									
52	CONSUMO ALCANTARILLADO MT3	8.00	D90	2,354.71	SUBSIDIO CONSUMO ALCANT	-1,695.36			17,142.32
42	CARGO FIJO ALCANTARILLADO	1.00	94	11,056.07	SUBSIDIO CFIJO ALCANTAR	-1,326.73			9,729.34
SERVICIO ASEO URBASER									
27	APROVECHAMIENTO	1.00	94	1,295.00		-0.00			1,295.00
8	SERVICIO ASEO RESIDENCIAL	1.00	94	35,774.00	SUBSIDIO	-4,584.00			35,774.00

Convenios y Financiaciones

Novedades

No. 10560700
Facturas Pendientes por cancelar: 1, por valor de $61395.42
Saldo en reclamo: $0

Saldos a favor: 0

Subsidios / Contribuciones

Subsidios / Contribuciones	Valor
SUBSIDIO	-4584
SUBSIDIO C.FIJO ALCA.	-1326.73
SUBSIDIO CONSUMO ACUE.	-2261.76
SUBSIDIO C.FIJO ACUE.	-3316.82
SUBSIDIO CONSUMO ALCA.	-1695.36
TOTAL SUBSIDIO/CONTRIBUCIÓN:	0.00

Otros Cobros

RECARGO POR MORA (AGUA)		119.20
INTERES POR MORA (ASEO)		219.00
DEUDA ANTERIOR ASEO (AGUA)		37646.00
	0%	0.00

Totales

Valor Acueducto y Alcantarillado	$127,528.17
Valor Aseo	$74,834.00
Total	$202,362.00

% Subsidios y Contribuciones de Acueducto y Alcantarillado

USO	Cargo Fijo %		Básico %		Complementario %		Suntuario %	
	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado	Acueducto	Alcantarillado
ESTRATO 3	15	12	10	9	0	0	0	0

Información Importante

VEOLIA AGUAS DE TUNJA S.A E.S.P. Cra 3 Est No. 11 - 20
Régimen Común - Autorretenedor según Resolución 12584 de 2002
Línea Gratuita: [illegible] Email: [illegible] Chatbot Whatsapp [illegible]
Oficinas de Atención al Cliente: C.C. Plaza Real local 148 y Centro Comercial Centro Norte, Local 80, Piso 1
Numeración de Documento Expedido para los Servicios Públicos y Domiciliarios Electrónico desde DETJ1 hasta DETJ[illegible]
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit. 890321151-0
Firma Digital:
[illegible]

Vigilado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - S.S.P.D.

VEOLIA urbaser

Documento expedido para los Servicios Públicos Domiciliarios Electrónico No.	DETJ616596	No. Cupón	
No. Suscripción	615027	Fecha de generación	2025-06-26 16:55:41-05:00

Información del Usuario

NOMBRE DEL CLIENTE: LUZ MERY CASTRO DE AMAYA
DIRECCIÓN CLIENTE: CALLE 4 1A - E 11
IDENTIFICACIÓN: 28
No. CLIENTE:

Información del Servicio

Periodo Facturado	Desde	Hasta
2025/junio	23/05/2025	24/06/2025

4157709998001718802000175081213900000020236296202507 15

Valor Acueducto y Alcantarillado
$ 127,528.17
Valor Aseo
$ 74,834.00
Valor Total a Pagar
$ 202,362.00

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 19 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2233	5

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Ingrid Constanza Guzman Fagua	IDENTIFICACIÓN: 1049613074
TELEFONO: 3138368200	VEREDA/BARRIO: San Francisco

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Buddy	SEXO	MACHO: X HEMBRA:
ESPECIE:	CANINO X FELINO	EDAD	9 meses
RAZA	Schnauzer	PESO	5kg
COLOR	BLANCO NEGRO X GRIS X CAFÉ OTRO Beige X		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO DOCIL X NERVIOSO		
ACTITUD	ALERTA X DEPRIMIDO		

RESEÑA

CONDICION	CALLE:_____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ___
HÁBITAD	CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: X SOBREPESO:_____ OBESO:____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI__ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: NA	FECHA ÚLTIMO PARTO: NA	# PARTOS: NA

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: _____ ORQUIECTOMIA: X

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Meza
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: EMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 5

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Ingrid Constanza Guzman Fagua

CEDULA: 1.049 613 074

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 8 Sur # 5A-9

CORREO ELECTRÓNICO: i.guzman262018@gmail

FICHA SISBEN O ESTRATO: A2

BARRIO: San Francisco

CELULAR: 313 836 8200

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Buddy

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Schnauzer

EDAD: 9 meses

SEXO: Macho [X] Hembra [ ]

COLOR: Beige, negro y gris

ESTERILIZADO: Si

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606342

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

Alejandra Ruiz
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1049631758

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1049613074

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Buddy

ESPECIE: Canino: X Felino: __

SEXO: Macho: X Hembra: __

Yo Ingrid Constanza Roman identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 1094643074 de Tunja, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras médicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

FIRMA:
C.C: 1094643074
TELÉFONO: 3136692001

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.049.613.074**

GUZMAN FAGUA

APELLIDOS

INGRID CONSTANZA

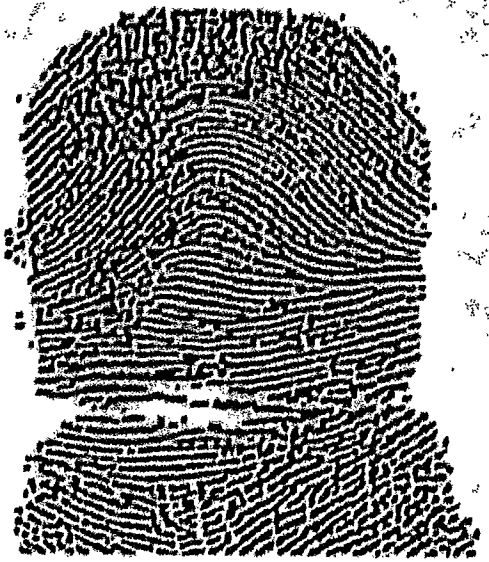
NOMBRES



Ingrid C. Guzmán

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1988**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-AGO-2006 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0700100-33154593-F-1049613074-20061129 **01915** 06333A 02 225453922

Powered by CamScanner

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

(5) Ringo
Camino Macho.

Registro válido

Fecha de consulta: 17/11/2025

Ficha: 15001920607000035898

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: INGRID CONSTANZA

Apellidos: GUZMÁN FAGUA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1049613074

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta: 02/12/2024

Última actualización ciudadana: 02/12/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

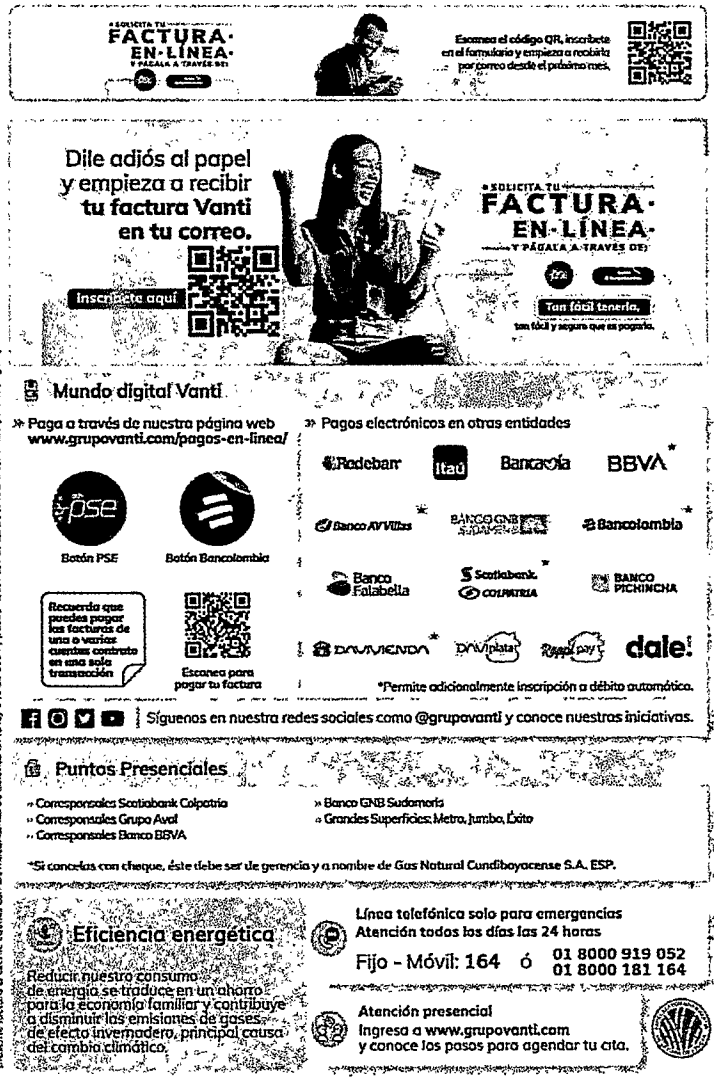
Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Centro Comercial Florida local 207

Teléfono: 3175100143

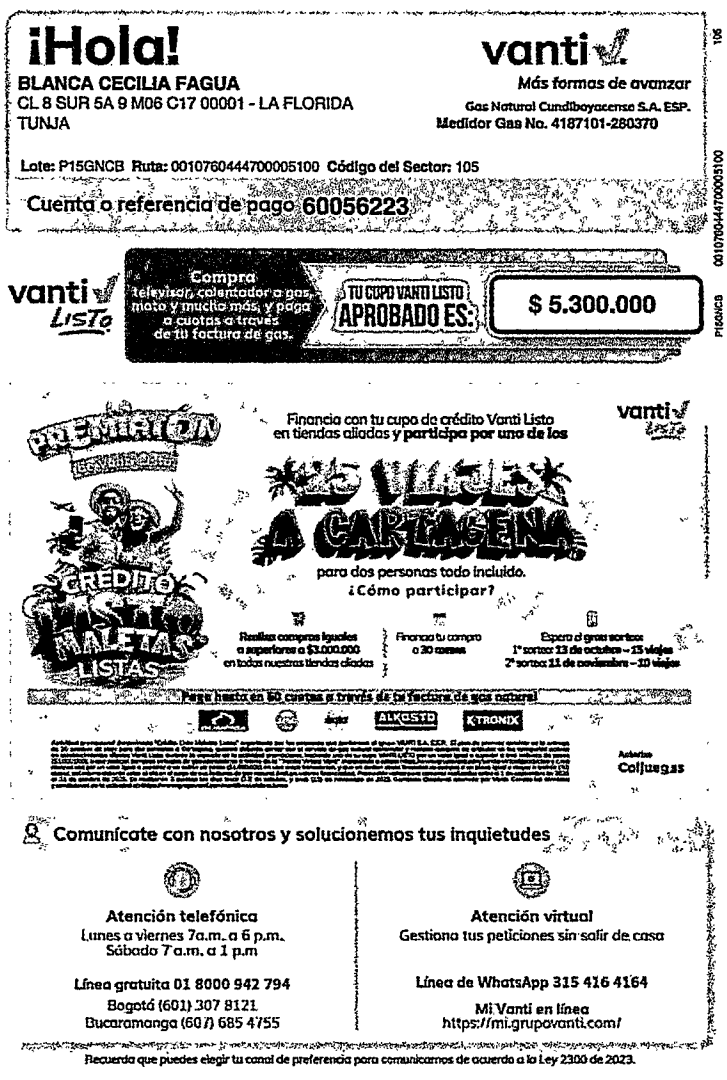
Correo electrónico: sisben@tunja.gov.co

Por favor dobla y rasga para abrir la factura



Se te suspenderá el servicio por falta de pago y cuenta se requiera, en caso de que se impida el acceso al medidor o a la instalación interna y de artefactos de consumo. Como consumidor puedes presentar un recurso de reposición ante la empresa y apelar ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios dentro de los (5) días hábiles siguientes al conocimiento de la presente factura al cliente cuenta con los mecanismos de defensa en la ley 142 de 1994 y puede hacer uso antes de la fecha señalada para el pago oportuno.

Por favor dobla y rasga para abrir la factura



Por favor dobla y rasga para abrir la factura

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2234	6

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Angela Consuelo Ruiz Caro	IDENTIFICACIÓN: 40048475
TELEFONO: 3119676816	VEREDA/BARRIO: Colinas J. Fernando

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Venus	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [X] FELINO [ ]	EDAD	3 años
RAZA	Criollo	PESO	9.7kg
COLOR	BLANCO [X] NEGRO [X] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [ ]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE:_____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ___	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ___
HÁBITAD	CASA: X FINCA: _____ CALLE: _____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: X SOBREPESO: _____ OBESO: _____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ___ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Sep 2025	No ha tenido	0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X	ORQUIECTOMIA: _____
OBSERVACIONES	Parvovirus a los tres meses.

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mora
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T.P.
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2021
VERSION: 01
CÓDIGO: SN1-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 6

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Angela Consuelo Ruiz Caro

CEDULA: 40.048.475

DIRECCION DE RESIDENCIA: Cra 17 # 79-21

CORREO ELECTRÓNICO: angelaconsueloruiz@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: C7

BARRIO: Colinas de San Fernando

CELULAR: 311 467 6816

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Venus

ESPECIE: Canino [X] Felino [ ]

RAZA: Criollo

EDAD: 3 años

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Blanco y Negro

ESTERILIZADO: SI

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606341

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

Leonora Ruiz
FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1014163753

Angela Consuelo Ruiz Caro
FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 40.048.475 Tunja.

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Nenus

ESPECIE: Canino: X Felino:__

SEXO: Macho:__ Hembra: X

Yo Angela Consuelo Ruiz Cano identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 40.048475 de Tunja., expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras medicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomia (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

FIRMA: Angela Ruiz Cano
C.C: 40.048.475 Tunja
TELÉFONO: 3114676816

DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

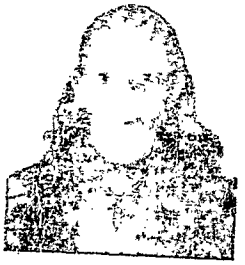
(6)

Venus.

Canino Hembra.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.048.475
RUIZ CARO
APELLIDOS
ANGELA CONSUELO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1980
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-ENE-1999 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00252937-F-0040048475-20100830 0023628659A 1 6780896900

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	17/11/2025
Ficha:	15001001500500000296

C7

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGELA CONSUELO

Apellidos: RUIZ CARO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40048475

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	15/03/2019
Última actualización ciudadano:	23/04/2019
Última actualización via registros administrativos:	

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO
Dirección:	Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207
Teléfono:	3175100143
Correo Electrónico:	sisben@tunja.gov.co

CUENTA 617791931
alente Electrónico No. 221005488

deBoyacáS.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

MES DE SERVICIO OCT/2025

Nit 891.800.219-1 *El impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Cláusula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel.: 7405770
O.R: EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-87 Tunja
TEL 7405000 www.ebsa.com.co

CLIENTE
CARO DE R MARIA B
K 17 N 7A - 21 AP 101
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 17/09/25 Hasta: 18/10/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 18/10/2025 05:54:45

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	26922	-
Lectura Actual	27066	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	144	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	144	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 13582 - 1063
Grupo: 11
Estrato: 3
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 1001420001
Carga (W): 4025
Ruta: 190044302101021
Med. Activa: 66271909
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	144	10/2025	$ 922,3190	130	-15	$ 132.814	-$ 17.985

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestr a pagina www.ebsa.com.co

G: 300,75 T: 51,66 D: 305,19
CV: 160,4 PR: 66,91 R: 37,41
CF: 0 CU: $ 922,3190
Costo Diario: $ 3.704

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
9	0.0	0.0	2.17	0.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL$:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 118.050
Fecha: 06/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 132.814
SUBSIDIOS	-$ 17.985
Ajuste Decena	-$ 1

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-029-1998	$ 19.922

TOTAL PERIODO	$ 114.828
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0
Total Externos	$ 19.922

Pago Oportuno 04 NOV/2025
***Suspensión:** 04 NOV/2025
Total a Pagar $ 134.750

(*) por el no pago en la fecha establecida se procedera a la suspension del servicio, contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa y y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro sde los cinco dias sig uientes contados a partir de la entrega de esta factura.

EBSA
EmpresadeEnergía deBoyacáS.A.E.S.P.
Para Energía Boyacense

Documento Equivalente Electrónico No.
Fecha Vencimiento
Total a pagar

NÚMERO DE CUENTA
617791931
221005488
04 NOV/2025
$ 134.750

(415)7709998000483(8020)1000617791931(3900)0000134750

WMBILLING V 3 134-EBSA-PR USR:hlopez ID:null FCH:20251018105446

Vigilada Superservicios

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente – Res. 000200 (27/12/2024)

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2235	7

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Hada Mireya Contreras Martinez	IDENTIFICACIÓN: 52930619
TELEFONO: 3118180047	VEREDA/BARRIO: Cooserviciol

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Susi	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [ ] FELINO [X]	EDAD	4 meses
RAZA	P.común	PESO	1kg
COLOR	BLANCO [X] NEGRO [X] GRIS [X] CAFÉ [ ] OTRO [ ]		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI ___ NO X	ANTIRRÁBICA:	SI ___ NO X
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ___ DELGADO: ___ IDEAL: X SOBREPESO: ____ OBESO: ___		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ___ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ___ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ___ NO X CUÁL?		
DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO: No ha tenido	FECHA ÚLTIMO PARTO: No ha tenido	# PARTOS: 0

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PGA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 7

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Hada myreya contreras martinez

CEDULA: 52930619

DIRECCION DE RESIDENCIA: cra 3A # 3A - 15

CORREO ELECTRÓNICO: haditaconmar@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: B1

BARRIO: Cooservicios

CELULAR: 311 318 0047

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Sisi

ESPECIE: Canino [ ] Felino [X]

RAZA: D. comun

EDAD: 4 meses

SEXO: Macho [ ] Hembra [X]

COLOR: Gris y Negro y Blanco

ESTERILIZADO: Si

DESTINACION: COMPAÑÍA [X] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHI 900217001606328

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1010163753

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 52930619

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
AUTORIZACIÓN DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

Nombre del Paciente: Sisi

ESPECIE: Canino: __ Felino: X

SEXO: Macho: __ Hembra: X

Yo Hada M Cortazar Martinez identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 52980619 de Bogota, expreso mi consentimiento de que el paciente sea objeto de la aplicación de técnicas que estén al alcance la ciencia médico veterinaria y que asumo el riesgo de la presentación de eventualidades, complicaciones o accidentes dentro de los procesos pre quirúrgicos, quirúrgicos y pos operatorios.

Dejo constancia de que eximo de toda responsabilidad a la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), a la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal" y al personal que en ella labora, por las eventualidades que sobre el estado de salud puedan sobre venir como consecuencia de las maniobras medicas o clínico quirúrgicas que sean aplicadas de manera correcta.

El personal médico no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no puedan manejarse sin la presencia del dueño y tampoco se hace responsable de daños a terceros.

Declaro que se me fue informado sobre los riesgos, ventajas y/o desventajas de los procedimientos quirúrgicos Ovario histerectomía (OVH) u Orquiectomía (Castración) al que será sometido el paciente de mi propiedad.

De manera expresa autorizo al personal de la Alcaldía Mayor de Tunja (Boyacá), y de la "Fundación Dejando Huella Refugio Animal", acceder a la información consignada en la historia clínica para la realización de trámites internos y externos, que sean necesarios, debiendo guardar la reserva.

NOTA: El propietario manifiesta haber realizado ayuno de 12 horas a su mascota.

En constancia firmo la presente autorización, hoy 18 de 11 / 2025.

FIRMA: [signature]
C.C: 52980619
TELÉFONO: 3118180049

DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

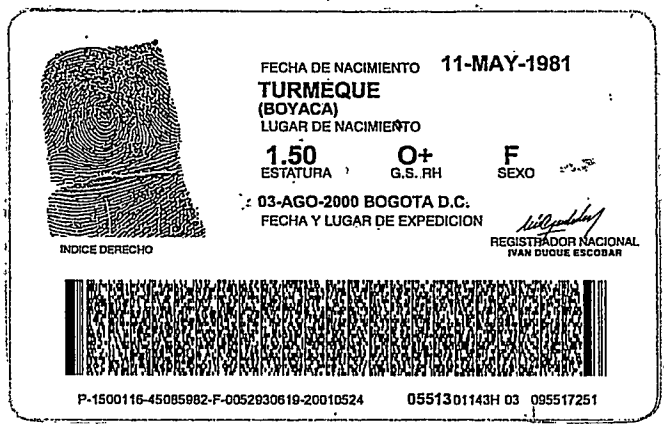
(7)

Siji

Felino Hembra.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 52930619
CONTRERAS MARTINEZ
APELLIDOS
HADA MYREYA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1981
TURMEQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
03-AGO-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500116-45085982-F-0052930619-20010524 0551301143H 03 095517251

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 29/10/2025

Ficha: 15001915807100002422

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HADA MYREYA

Apellidos: CONTRERAS MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 52930619

Municipio: Tunja

Departamento: Boyacá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/02/2024

Última actualización ciudadano: 05/02/2024

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MYRIAM MAGNOLIA BERNAL CAMARGO

Dirección: Carrera 7 No 1a Sur - 114 CC Florida Shopping Center local 207

Teléfono: 3175100143

Correo Electrónico: sisben@tunja.gov.co

CUENTA 426119443

valente Electrónico No. 221068348

Pura Energía Boyacense — MES DE SERVICIO OCT/2025

Nit:891.800.219-1
O.R: EBSA E.S.P. Cra 10 N 15-29 Tunja
Tel: 7405000 www.ebsa.com.co

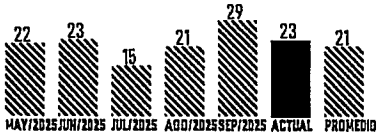
Impuesto de AP se factura conforme a lo establecido en la Clausula 25 del CCU Contacto I.A.P. Tel.: 7405770

CLIENTE
GOMEZ ROMERO NEIL BENJAMIN
K 3A N 3A - 15
Tunja

Escaneando este código QR podrá descargar la Representación Gráfica Electrónica de este documento

Vigilado Superservicios

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 19/09/25 Hasta: 20/10/25
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha de generación: 20/10/2025 04:46:08

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	32608	-
Lectura Actual	32631	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	23	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	23	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria — Carga (W): 2400
Circuito - Nodo: 14690 - 1113 — Ruta: 38001329850101Z
Grupo: 11 — Med. Activa: 18464454
Estrato: 3 — Med. Reactiva: -
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 1001860001

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	23	10/2025	$ 922,3190	23	-15	$ 21.213	-$ 3.182

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra página www.ebsa.com.co

G: 300,75 T: 51,66 D: 305,19
CV: 160,4 PR: 66,91 R: 37,41
CF: 0 CU: $ 922,3190
Costo Diario: $ 582

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Flu	Flum	Flug
9	0.45	0.0	2.17	4.0	0.0	6.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/unitario:
TOTAL$:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 25.010
Fecha: 01/10/2025

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 21.213
SUBSIDIOS	-$ 3.182
Ajuste Decena	-$ 3

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-029-1998	$ 3.182

TOTAL PERIODO	**$ 18.028**
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0
Total Externos	$ 3.182

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y Gran Contribuyente - Res. 000200 (27/12/2024)

Pago Oportuno 04 NOV/2025 — ***Suspensión:** 04 NOV/2025 — **Total a Pagar** $ 21.210

(*) por el no pago en la fecha establecida se procedera a la suspension del servicio;contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa y y en subsidio;apelacion ante la superservicios dentro sde los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura.



EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A.E.S.P.
Pura Energía Boyacense

Documento Equivalente Electrónico No. 221068348
Fecha Vencimiento 04 NOV/2025
Total a pagar $ 21.210

NÚMERO DE CUENTA 426119443

(415)7709998000483(8020)10000426119443(3900)0000021210

DEJANDO HUELLA
REFUGIO ANIMAL

JORNADA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA
HISTORIA CLÍNICA

FICHA:

FECHA: DIA: 18 MES: 11 2025	HISTORIA CLÍNICA N° 2236	8

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Doris Yohana choconta Moreno IDENTIFICACIÓN: 1056929811

TELEFONO: 3015989233 VEREDA/BARRIO: Yatiuilla

HISTORIA DEL PACIENTE

NOMBRE:	Negra	SEXO	MACHO: [ ] HEMBRA: [X]
ESPECIE:	CANINO [X] FELINO [ ]	EDAD	2 años
RAZA	Pinsher	PESO	2.5kg
COLOR	BLANCO [ ] NEGRO [Y] GRIS [ ] CAFÉ [ ] OTRO [X] Arenita		
TEMPERAMENTO	AGRESIVO [ ] DOCIL [X] NERVIOSO [ ]		
ACTITUD	ALERTA [X] DEPRIMIDO [ ]		

RESEÑA

CONDICION	CALLE: ____ CON PROPIERARIO : X		
VACUNACIÓN	ESQUEMA COMPLETO SI X NO ____	ANTIRRÁBICA:	SI X NO ____
HÁBITAD	CASA: X FINCA: ____ CALLE: ____		
CONDICIÓN CORPORAL:	CAQUÉCTICO: ____ DELGADO: ____ IDEAL: Y SOBREPESO: ____ OBESO: ____		
ENFERMEDAD RECIENTE	SI ____ NO X CUÁL?	ATROPELLADO:	SI ____ NO X
PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA	SI ____ NO X CUÁL?		

DATOS REPRODUCTIVOS	FECHA ÚLTIMO CELO	FECHA ÚLTIMO PARTO	# PARTOS:
	Oct 2025	Junio 2025	1

PROCEDIMIENTO A REALIZAR

OVH: X ORQUIECTOMIA: ____

OBSERVACIONES

Dr. Leonardo Augusto Sánchez Mesa
MÉDICO VETERINARIO
Y ZOOTECNISTA
M.P. 22578
U.P.T.C.

MEDICO VETERINARIO Y T...
FIRMA O SELLO

ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA

Tunja

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN-SIG
PROCESO: SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SUBPROCESO: UNIDAD DE GESTIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO: REGISTRO UNICO DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

FECHA: 29/11/2023
VERSION: 01
CÓDIGO: SMA-PBA-F-001

CONSECUTIVO DE REGISTRO 8

FECHA DE REGISTRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2025

DATOS DEL PROPIETARIO (A)

NOMBRES Y APELLIDOS: Doris Yohana Choconta moreno

CEDULA: 1.056.929.811

DIRECCION DE RESIDENCIA: cll 13 9 # 29 Este 04

CORREO ELECTRÓNICO: yohis1992@gmail.com

FICHA SISBEN O ESTRATO: B2

BARRIO: Xaltuilla

CELULAR: 301 598 9233

INFORMACION DEL ANIMAL DE COMPAÑIA

NOMBRE: Negra

ESPECIE: Canino [x] Felino [ ]

RAZA: Pinscher

EDAD: 2 años

SEXO: Macho [ ] Hembra [x]

COLOR: Negro y Amarillo

ESTERILIZADO: Si

DESTINACION: COMPAÑÍA [x] GUIANZA [ ] DEFENSA [ ] OTRO [ ]

MICROCHIP: 900217001606333

VACUNACIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL FUNCIONARIO
C.C. 1049631453

FIRMA DEL PROPIETARIO
C.C. 1030564317

El tenedor o propietario se compromete a cumplir con lo establecido en la Ley 84 de 1989, Ley 1774 de 2016 y Ley 1801 de 2016 y demás normas concordantes ; conociendo a su vez que el incumplimiento de esta normatividad generará las sanciones previstas en las mismas. Igualmente, declara bajo la gravedad de juramento que es el propietario o tenedor del canino o felino en mención, autoriza la verificación de dicha información y asume las sanciones que se puedan generar en caso de que la información suministrada no sea veraz.

"PROTECCIÓN DE DATOS / DISCLAIMER: De conformidad al Decreto 1377 de 2013, Tenga en cuenta que los datos de carácter personal que usted declara en este formulario han sido suministrados de acuerdo a la verdad y que son recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la ley de protección de datos personales 1581 del 2012, adoptada en la Alcaldía Mayor de la ciudad de Tunja resolución 0450 de 2020, se informa que los datos e información registrada será utilizada únicamente para los fines del formulario. Por lo tanto, se advierte que el uso indebido o sin autorización del propietario de los datos para cualquier otro fin va en contravía de la ley de protección de datos personales y también puede incurrir en delitos que se encuentran en la ley 1273 del 2009 y sus adendas, o ir en contravía de la ley 1712 del 2014. Le ponemos en conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un archivo de propiedad de la dependencia Unidad de Gestión Documental De acuerdo con la Ley anterior, tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a atencionalciudadano@tunja.gov.co o bien en la dirección: calle 19 No. 9-87 atención al ciudadano."