# CUENTA DE COBRO

## PAGO N° 03

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS.

FECHA: **ABRIL DE 2026**
**LUCRECIA HUERTAS VEGA** identificada con la cedula de ciudadanía **Nº. 65.770.183 DE IBAGUÉ**

Manifiesto que la empresa: **EI M.D.N.- EJÉRCITO NACIONAL- CENAC PERSONAL NIT: 900.385.079-8**

Me adeuda la suma de:

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($2.495.500)**

**Por concepto de:**

**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO BACHILLER CON EXPERIENCIA EN GESTIÓN DOCUMENTAL AL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO**

**UNIDAD: DIPRE**
**RUBRO: (02-02-02-008-003) HASTA SEXTO NIVEL**
**NUMERO CDP: 4326 DE FECHA 08 DE ENERO DE 2026**
**NUMERO CRP: 47426 DE FECHA 5 DE FEBRERO DE 2026**

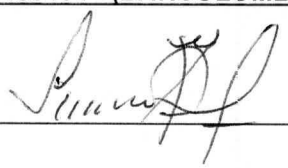
**PENSIONADO: SI ☐ NO [X]**
**NUMERO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8299**
**CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: BOGOTÁ CRA 54 N°26- 25 EDIFICIO FORTALEZA**

**CONTRATO No. 416-CENACPER-2026**

**PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 2026**
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO $26.202.750**

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del impuesto a las ventas, por lo tanto y de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos : **LUCRECIA HUERTAS VEGA**
Identificación : **65.770.183 DE IBAGUÉ**
Lugar de Residencia : **DIAGONAL 48 # 19-63**
Teléfono : **3138198158**
Cuenta de Ahorros : **86936463454 - (BANCOLOMBIA)**

Firma: 

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LUCRECIA HUERTAS VEGA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-65770183 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-04-21 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-04-22 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-04-20 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-03 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-03 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8640816812 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8631242391 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 218.900 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 280.200 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.750.905 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 508.300 | $ 508.300 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 22/05/2026 |

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9639323789 DV: 948999
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 20/04/2026 10:36:23
PAP: 917518
Nombre: lucrecia
Apellido 1: huertas
NUM PLANILLA: 9631242391
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 65770183
PERIODO: 202603
Referencia: 9631242391Valor: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co