UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

PRIMER INFORME CONVENIO DE ASOCIACION No 094 de 2025 DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2025 ENTRE LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA BELEN DE LOS ANDAQUIES Y EL MUNICIPIO BELEN DE LOS ANDAQUIES

INFORME FINANCIERO
PERIODO DEL 20 AL 31 OCTUBRE DE 2025
CON SOPORTES

CR 13 Nro. 13 98 BRR JUAN XXIII
CEL: 3112677625
fundasospaz@gmail.com

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
CEL: 3112677625

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **YERLY CAROLINA GONZALEZ MACETO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.528.614 del Paujil, en mi condición de Representante Legal de la **UNION TEMPORAL CENTRO VIDA BELEN 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES** con Nit 901.998.768-9, debidamente inscrito en la DIAN Florencia, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la unión durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en Florencia, a los 31 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

Yerly Carolina GM
YERLY CAROLINA GONZALEZ MACETO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901998768	9	UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LETICIA	CL 25 SUR #12 - 14	FLORENCIA-CAQUETA	4364512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	43780279	9497951108	E	2025/11/19	2026/01/19	BANCO DE OCCIDENTE	61	$562,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1006528614	GONZALEZ YERLY	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC62	30	$1,423,500	$178,000	CCF13	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total			**Afiliados(1)**			**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$1,423,500**	**$71,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$8,700	$0	$236,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$8,700	$0	$236,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$300	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$300	$0	$7,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$2,200	$0	$59,200
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	1	$57,000	$2,200	$0	$59,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$6,800	$0	$184,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$178,000	$6,800	$0	$184,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,800	$1,700	$0	$44,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$42,800	$1,700	$0	$44,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$1,100	$0	$29,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$28,500	$1,100	$0	$29,600
TOTAL				1	$541,600	$20,800	$0	$562,400

TERCERO INFORME CONVENIO DE ASOCIACION No 094 de 2025 DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2025 ENTRE LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA BELEN DE LOS ANDAQUIES Y EL MUNICIPIO BELEN DE LOS ANDAQUIES

INFORME FINANCIERO

Se dio cumplimiento al Convenio de Asociación No. 094-2025, ejecutado en el municipio de Belén de los Andaquíes. En este sentido, nos permitimos informar que la ejecución se llevó a cabo de manera responsable y conforme a lo establecido, dando cumplimiento al informe financiero correspondiente al período comprendido entre el 20 de octubre y el 31 de octubre de 2025, el cual fue elaborado y presentado en atención a los lineamientos definidos.

Durante el período reportado, se dio cumplimiento integral a las actividades financieras programadas, mediante una ejecución organizada y controlada de los recursos asignados, en concordancia con el objeto del convenio y las disposiciones contractuales. Así mismo, se realizó la consolidación, revisión y validación de los ingresos, egresos y demás movimientos financieros, garantizando su coherencia, consistencia y el respectivo respaldo documental.
El informe financiero fue estructurado de manera completa y técnica, incorporando los soportes requeridos, tales como comprobantes de pago, facturación, registros contables y demás documentos pertinentes, los cuales permiten evidenciar la trazabilidad, transparencia y legalidad en el manejo de los recursos.

En consecuencia, se deja constancia de que se dio cumplimiento a cabalidad a las obligaciones financieras establecidas para el período comprendido entre el 20 de octubre y el 31 de octubre de 2025, sin que se presentaran inconsistencias u observaciones relevantes, lo que refleja una adecuada administración y control de los recursos.

Finalmente, se anexan los soportes correspondientes al informe financiero para efectos de verificación y constancia, los cuales respaldan de manera integral la información presentada.

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

PRIMER INFORME CONVENIO DE ASOCIACION No 094 de 2025 DE FECHA 20 DE OCTUBRE DE 2025 ENTRE LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA BELEN DE LOS ANDAQUIES Y EL MUNICIPIO BELEN DE LOS ANDAQUIES

RELACION DE PAGOS
DEL 20 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

CR 13 Nro. 13 98 BRR JUAN XXIII
CEL: 3112677625
fundasospaz@gmail.com

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

RELACION FINANCIERA

GASTOS NUTRICIONALES												
ITEM	BIEN O SERVICIO	UNIDA DE MEDIDA	CANT POR DIA	CANT DIAS/ MES		TOTAL	V/UNITARIO	V/TOTAL	APORTANTE	ANTICIPO 50%	CANT	GASTOS Oct 2025
1	Entrega de almuerzos diarios de lunes a viernes (a excepción de los festivos nacionales), servidos, para los beneficiarios del centro vida durante 92 días de atención y/o servicio para ciento treinta (120) Adultos mayores	DIA	120	72		8640	$ 15.000	$ 129.600.000	MUNICIPIO	$ 64.800.000	10	$ 18.000.000
2	Entrega de refrigerios diarios de lunes a viernes (a excepción de los festivos nacionales), servidos, para los beneficiarios del centro vida durante 92 días de atención y/o servicio para ciento treinta (120) Adultos mayores.	DIA	120	72		8640	$ 7.000	$ 60.480.000	MUNICIPIO	$ 30.240.000	10	$ 8.400.000
3	Entrega de kits nutricionales por mes, para los cien (100) beneficiarios del centro vida de Belén de los Andaquíes, del área rural.	KIT	100	4		400	$ 250.000	$ 100.000.000	MUNICIPIO	$ 50.000.000		
SUBTOTAL APORTE DEL MUNICIPIO								$ 290.080.000				$ 26.400.000

CR 13 Nro. 13 98 BRR JUAN XXIII
CEL: 3112677625
fundasospaz@gmail.com

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

PERSONAL												
ITEM	BIEN O SERVICIO	UNIDA DE MEDIDA	CANT POR DIA	V/DÍA		V/MES	V/TOTAL	APORTANTE	ANTICIPO 50%	CANT	GASTOS Oct 2025	
1	Un (01) Coordinador general del Centro Vida responsable de la coordinación general para cumplimiento de los servicios ofrecidos en el Centro Vida.	Mes/Día	106	$ 150.000		$ 4.500.000	$ 15.900.000	MUNICIPIO	$ 7.950.000	10	$	1.500.000
2	Un apoyo Profesional a la coordinación general.	Mes/Día	106	$ 140.000		$ 4.200.000	$ 14.840.000	MUNICIPIO	$ 7.420.000	10	$	1.400.000
3	Dos (02) Auxiliares de Enfermería para prestar atención primaria en salud a los 120 adultos mayores del Centro Vida.	Mes/Día	106	$ 60.000		$ 1.800.000	$ 12.720.000	MUNICIPIO	$ 6.360.000	10	$	1.200.000
4	Dos (02) Manipuladores de alimentos.	Mes/Día	106	$ 60.000		$ 6.360.000	$ 12.720.000	MUNICIPIO	$ 6.360.000	10	$	1.200.000
5	Una (01) persona para Servicios generales y de aseo.	Mes/Día	106	$ 60.000		$ 6.360.000	$ 6.360.000	MUNICIPIO	$ 3.180.000	10	$	600.000
6	Una (01) persona para Realizar actividades recreativas y culturales	Mes/Día	106	$ 60.000		$ 6.360.000	$ 6.360.000	MUNICIPIO	$ 3.180.000	10	$	600.000
7	Una (01) persona para Realizar actividades físicas y de Interacción social	Mes/Día	106	$ 60.000		$ 6.360.000	$ 6.360.000	MUNICIPIO	$ 3.180.000	10	$	600.000
8	Un (01) Gestor Urbano y Rural para 100 adultos mayores del área rural y Promotor de trabajo asociativo y proyectos productivos para los adultos mayores que asisten diariamente al Centro Vida.	Mes/Día	106	$ 60.000		$ 1.800.000	$ 6.360.000	MUNICIPIO	$ 3.180.000	10	$	600.000
9	Psicólogo@ para realizar actividades de Formación Cognitiva, Psicoafectiva, Psicosocial, de Relaciones sociales y valoraciones psicológicas	Mes/Día	106	$ 100.000		$ 3.000.000	$ 10.600.000	MUNICIPIO	$ 5.300.000	10	$	1.000.000
10	ng. de alimentos para el acompañamiento y el asesoramiento del cumplimiento de los estándares que garanticen la calidad de la atención prestada en el centro vida, la verificación del cumplimiento del plan de Saneamiento básico y de disposición de residuos sólidos. Elaboración y/o actualización de Planes de Saneamiento, de disposición de residuos sólidos y capacitaciones al personal manipulador de alimentos.	Mes/Día	106	$ 100.000		$ 3.000.000	$ 10.600.000	MUNICIPIO	$ 5.300.000	10	$	1.000.000
11	Bachiller, técnico o tecnólogo, con experiencia en áreas administrativas, quien será la persona encargada de realizar actividades de carácter administrativo.	Mes/Día	106	$ 83.333		$ 250.000	$ 8.833.298	MUNICIPIO	$ 4.416.649	10	$	833.330
SUBTOTAL APORTE DEL MUNICIPIO							$ 111.653.298				$	10.533.330

CR 13 Nro. 13 98 BRR JUAN XXIII
CEL: 3112677625
fundasospaz@gmail.com

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS											
ITEM	BIEN O SERVICIO	UNIDA DE MEDIDA	CANT	V/UNITARIO		V/TOTAL	APORTANTE	ANTICIPO 50%		CANT	GASTOS Oct 2025
1	Transporte de alimentos para los beneficiarios que presentan problemas de salud	DIA	72	$ 300.000	$ 16.666	$ 1.200.000	MUNICIPIO	$	**600.000**	**10**	166.660
2	Kit de Aseo Completo Personal Adulto Mayor zona rural	KIT	400	$ 42.200		$ 16.880.000	MUNICIPIO	$	**8.440.000**		
3	Elementos de aseo general suministrados una vez por mes.	GLOBAL	4	$ 500.000		$ 2.000.000	MUNICIPIO	$	**1.000.000**	**1**	500.000
4	Gastos operativos que se generan para el normal funcionamiento del mismo durante el plazo de ejecución del convenio (servicios públicos, entre otros gastos.)	GLOBAL	4	$ 1.500.000		$ 6.000.000	MUNICIPIO	$	**3.000.000**	**1**	785.170
5	Taller en Gerontológia para los adultos mayores del Centro de Vida del Municipio de Belen de los Andaquies, con duracion y desarrollo de dos dias (jornadas) mes de Septiembre, Octubre, Noviembre y diciembre 2025	JORNADAS	4	$ 2.500.000		$ 10.000.000	MUNICIPIO	$	**5.000.000**		
6	Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial, en cumplimiento a la Ley 1276 de 2009, Art 11 Numeral 11.	GLOBAL	1	$ 2.100.000		$ 2.100.000	MUNICIPIO	$	**1.050.000**		
7	Celebración de las fiestas tradicionales en el mes de diciembre, como la cena navideña, novena de aguinaldos, y otros.	GLOBAL	1	$ 24.106.702		$ 24.106.702	MUNICIPIO	$	**12.053.351**		
SUBTOTAL APORTE DEL MUNICIPIO						**$ 62.286.702**					1.451.830

CR 13 Nro. 13 98 BRR JUAN XXIII
CEL: 3112677625
fundasospaz@gmail.com

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

BALANCE DE EJUCION A OCTUBRE

Valor Total del convenio	$	510.440.000
Valor Aporte del Municipio	$	464.020.000
Valor Desembolso anticipado	$	232.010.000
Valor ejecutado en el presnte informe del aporte del Municipio (Octubre 2025)	$	38.385.160
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL MUNICIPIO A CORTE DE OCTUBRE	**$**	**425.634.840**
Aporte de la Esal	$	46.420.000
Valor ejecutado en el presnte informe del aporte del Municipio (Octubre 2025)	$	500.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR DEL MUNICIPIO A CORTE DE OCTUBRE	**$**	**45.920.000**

Yerly Carolina GM

YERLY CAROLINA GONZALEZ MACETO
Representante Legal

CR 13 Nro. 13 98 BRR JUAN XXIII
CEL: 3112677625
fundasospaz@gmail.com

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES

NIT: 901.998.768-9

RELACION DE PAGO DEL 20 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

CONVENIO DE ASOCIACION No 094-2025 AUNAR ESFUERZOS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN QUE HACEN PARTE DEL CENTRO DE VIDA DEL MUNICIPIO DE BELÉN DE LOS ANDAQUÍES, DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

ITEM	Bienes o Servicio	Documento Identidad	Cargo	Valor Mensual	V/GLOBAL	V/Dia	V/Fin de Semana	Visitas o Actividades	Dias Laborados	V/NETO A PAGAR	FIRMA QUIEN RECIBE A SATISFACCION
1	ELDA JOHANNA ROJAS	40,088,623	COORDINADORA	$ 4,500,000		$ 150,000			10	$ 1,500,000	
2	VALENTINA MUÑOZ HIDALGO	1,007,761,399	APOYO A LA COORDINACION	$ 4,200,000		$ 140,000			10	$ 1,400,000	Valentina M.
3	YUDY ALEJANDRA CARDOZO SOTTO	1,115,793,557	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	Yudy Alejandra C.
4	MARTHA CECILIA ROJAS VARGAS	40,093,683	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	Martha C. Rojas
5	LUZ DARY VALENZUELA VARGAS	40,093,594	MANIPULADORA ALIMENTOS	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	Luz Dary Valenzuela
6	ISMANIA CUELLAR MURCIA	26,630,659	MANIPULADORA ALIMENTOS	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	
7	HILDA TAPIERO SOGAMOSO	40,093,004	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	
8	WILLIAM ERNESTO RUIZ NAVARRO	1,117,506,391	INSTRUCTOR RECREATIVAS Y CULTURALES	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	William Ruiz
9	LUIS FERNANDO OTALVARO	17,683,423	INSTRUCTOR DE ACTIVIDADES FISICAS Y DE INTERACCION SOCIAL	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	
10	HECTRO CAMILO DURAN CORREA	17,680,796	GESTOR RURAL	$ 1,800,000		$ 60,000			10	$ 600,000	
11	MIRDALIA MOLINA MAZABEL	1,084,899,002	INGENIERA DE ALIMENTOS	$ 3,000,000		$ 100,000			10	$ 1,000,000	
12	CYNTHIA MICHELLE SANTANILLA SANCHEZ	1,117,554,594	PSICOLOGA	$ 3,000,000		$ 100,000			10	$ 1,000,000	Cynthia Michelle
13	PAMELA ANDREA GUTIERREZ OCAMPO	1,075,321,355	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	$ 2,500,000		$ 83,333			10	$ 833,333	Pamela A. Gutierrez
			TOTAL PAGOS OCTUBRE 2025							**$ 10,533,333**	

ELDA JOHANNA ROJAS

Coordinador UT Centro Vida

Belén de los Andaquies, 31 de octubre de 2025

LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025

BELEN DE LOS ANDAQUIES

NIT: 901.998.768-9

DEBE A:

ELDA JOHANNA ROJAS

C.C. 40.088.623 DE MONTAÑITA

LA SUMA DE $1.500.000=

Por concepto de honorarios como Coordinadora del Centro Vida, durante el periodo del 20 al 31 de octubre de 2025, LA SUMA DE UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000=).

Los valores deben ser consignados en la cuenta de ahorros Bancolombia No 84703272508.

ELDA JOHANNA ROJAS

C.C. 40.088.623 DE MONTAÑITA

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ELDA JOHANNA ROJAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-40088623
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2025-12-19
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-40088623
NOMBRE EMPLEADO	ELDA JOHANNA ROJAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35675013
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÌODO PENSIÓN	2025-10
PERÌODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1822001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-10-18

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	18/10/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
18	1.080.000	0,1600000	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 172.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
18	1.080.000	0,1250000	$ 135.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
18	1.080.000	0,0052200	$ 5.700	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 172.800	$ 135.000	$ 5.700	$ 0	$ 313.500

Belén de los Andaquies, 31 de octubre de 2025

LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025

BELEN DE LOS ANDAQUIES

NIT: 901.998.768-9

DEBE A:

VALENTINA MUÑOZ HIDALGO

C.C. 1.007.761.399 DE FLORENCIA

LA SUMA DE $1.400.000=

Por concepto de honorarios como apoyo a la coordinación del Centro Vida, durante el periodo del 20 al 31 de octubre de 2025, LA SUMA DE UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS ($1.400.000=).

Los valores deben ser consignados en la cuenta de ahorros Bancolombia No 84719464211.

Valentina Muñoz.

VALENTINA MUÑOZ HIDALGO

C.C. 1.007.761.399 DE FLORENCIA

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	VALENTINA MUÑOZ HIDALGO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1007761399
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1007761399
NOMBRE EMPLEADO	VALENTINA MUÑOZ HIDALGO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8639400041
REFERENCIA PAGO(PIN)	8639400041
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1822001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-10-20
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	20/10/25																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
11	616.000	0,1600000	$ 98.600	$ 0	$ 0	$ 98.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
11	616.000	0,1250000	$ 77.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
11	616.000	0,0052200	$ 3.300	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 98.600	$ 77.000	$ 3.300	$ 0	$ 178.900

Belén de los Andaquies 31 de octubre del 2025 Cuenta cobro No:01

UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELÉN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

DEBE A
YUDY ALEJANDRA CARDOZO SOTTO
CC: 1.115.793.557

LA SUMA DE: $ 600.000

SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como AUXILIAR DE ENFERMERIA, del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de octubre del año 2025, actividades realizadas del 20 octubre al 31 de octubre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No 002 de 2025.

Favor consignar a la cuenta registrada en la empresa del Banco Colombia cuenta de ahorro 466-486681-21

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 20 días del mes de Octubre del 2025.

Sin otro particular.

Yudy Alejandra Cardozo
YUDY ALEJANDRA CARDOZO SOTTO
CC: 1.115.793.557 BELEN DE LOS ANDAQUIES

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni defacturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115793557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDY ALEJANDRA CARDOZO SOTTO CARDOZO SOTTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE LOS ANDAQUIES	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLL 4 B 53 BARRIO BRISAS	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		1749549008	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0994856890

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 83.600	$ 500	$ 84.200
SUBTOTALES										**$ 83.600**	**$ 500**	**$ 84.200**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 500	$ 0	$ 65.300	$ 500	$ 0	$ 65.800
SUBTOTALES													**$ 65.300**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 65.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115793557	CARDOZO SOTTO YUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	20																

Nº	SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	11	$ 521.960	$ 83.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.500	ESSC62-ASMET SALUD EPS	11	$ 521.960	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.960	1115793557	$ 2.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 152.900

Planilla Pagada

Belén de los Andaquies 20 de noviembre del 2025 Cuenta cobro No:01

UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA BELÉN 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

DEBE A
MARTHA CECILIA ROJAS VARGAS
CC: 40.093.683

LA SUMA DE: $ 600.000

SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como AUXILIAR DE ENFERMERIA, del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de octubre del año 2025, actividades realizadas del 20 octubre al 31 de octubre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 001 de 2025.

Favor consignar a la cuenta registrada en la empresa del Bancolombia Cuenta de Ahorro 847-000026-47.

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 20 días del mes de noviembre del 2025.

Sin otro particular.

Martha C Rojas
MARTHA CECILIA ROJAS VARGAS
CC: 40.093.683 de BELEN DE LOS ANDAQUIES

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni defacturación electrónica.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARTHA CECILIA ROJAS VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-40093683
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-24
FECHA DE PAGO:	2025-12-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	8639381929
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639381929
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	$ 521.950	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 65.300	$ 66.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 521.950	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 83.600	$ 84.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 521.950	$ 0	$ 0	$ 100	$ 2.800	$ 2.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 151.700	$ 154.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/12/2025

Belén de los Andaquíes 31 de octubre del 2025 Cuenta cobro N - 01

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT. 901.998.768-9

DEBE A

ISMANIA CUELLAR MURCIA
CC: 26.630.659 BELEN-CAQUETA
LA SUMA DE: $ SEICIENTOS MIL DE PESOS M.L/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como MANIPULADORA DE ALIEMETOS del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de OCTUBRE del año 2025, actividades realizadas entre el 20 de OCTUBRE al 31 OCTUBRE del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 005-2025.

Favor consignar a la cuenta registrada en cuenta de ahorros BANCO AGRARIO DE COLOMBIA N°4-751-00-04670-7

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 31 días del mes de octubre del 2025.

Sin otro particular.

ISMANIA CUELLAR MURCIA
CC: 26.630.659 DE BELEN-CAQUETA
BELEN DE LOS ANDAQUIES

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26630659
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ISMANIA CUELLAR MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE LOS ANDAQUIES	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 N22 BARRIO CINCUENTENARIO	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4634906777			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	24						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99953988901

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 65.300	$ 1.000	$ 0	$ 66.300
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 66.300**

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
1423	1-1-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP																											
																												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 26630659	CUELLAR MURCIA ISMANIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	NO OBLIGADO COT PENSIONES	$ 1.423.500			NO	29																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	ESSC62-ASMET SALUD EPS	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950	2663065 9	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 69.200

Planilla Pagada

Belén de los Andaquies, 31 de octubre de 2025

LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025

BELEN DE LOS ANDAQUIES

NIT: 901.998.768-9

DEBE A:

LUZ DARY VALENZUELA VARGAS

C.C. 40.093.594 DE BELEN DE LOS ANDAQUIES

LA SUMA DE $600.000=

Por concepto de honorarios como Manipuladora del Centro Vida, durante el periodo del 20 al 31 de octubre de 2025, LA SUMA DE SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($600.000=).

Los valores deben ser consignados en la cuenta de ahorros Bancolombia No 84719464211.

Luz Dary Valenzuela Vargas

LUZ DARY VALENZUELA VARGAS

C.C. 40.093.594 DE BELEN DE LOS ANDAQUIES

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40093594	0	LUZ DARY VALENZUELA VARGAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	2211	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-94	MZ 21 LOTE 2 SECTOR 2		3197241632		VALENZUELAVARGASLUZDARY@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35416143	I	2025-11-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	151.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	35416143	2025-11-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																												DÍAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VTS	AVP	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPS	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNBOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sec. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 40093594	VALENZUELA VARGAS LUZ DARY	1.423.500		X	2025/10/20																													0			11	11	0	11	PORVENIR-230301	521.950	83.600	0	0	ESSC ASMET SALUD-ESSC62	521.950	65.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	521.950	2.800	0,00572	0	0	0	0	0	59	0	151.700	N	1881001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40093594	0	LUZ DARY VALENZUELA VARGAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	2211	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
18-94	MZ 21 LOTE 2 SECTOR 2		3197241632		VALENZUELAVARGASLUZDARY@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35416143	I	2025-11-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	151.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	35416143		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
521.950	521.950	521.950	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	83.600	0	0	0	83.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	83.600	0	0	0	83.600
EPS(Administradoras: 1)				1	65.300	0	0	0	65.300
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	1	65.300	0	0	0	65.300
ARP(Administradoras: 1)				1	2.800	0	0	0	2.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	2.800	0	0	0	2.800
Gran Total					151.700	0	0	0	151.700

Belén de los Andaquíes 20 de noviembre del 2025 Cuenta cobro N - 1

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025
BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT. 901998768-9

DEBE A

Hilda Tapiero Sogamoso

CC: 40093004

LA SUMA DE: $600.000,00 PESOS M.L/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como servicios generales del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de OCTUBRE del año 2025, actividades realizadas entre el 20 de OCTUBRE al 31 OCTUBRE del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios #006 de 2025.

Favor consignar a la cuenta registrada en cuenta de Ahorro Bancolombia N°46678431117

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 20 días del mes de noviembre del

2025.

Sin otro particular.

Hilda Tapiero
Hilda Tapiero
CC: 40.093.004 de Belén
BELEN DE LOS ANDAQUIES

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40093004		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HILDA TAPIERO SOGAMOSO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA		
DIRECCIÓN:	CRA 1 1-100 PALONEGRO	TELÉFONO:	7777777		
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:	7906725848			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	15						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1942233650		

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	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 83.600	$ 800	$ 84.400
SUBTOTALES:										**$ 83.600**	**$ 800**	**$ 84.400**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 700	$ 0	$ 65.300	$ 700	$ 0	$ 66.000
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 66.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD							ARP												
N°	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 40093004	TAPIERO SOGAMOSO HILDA	INDEPEND		$ 1.423.500				NO	20																	230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 150.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Belén de los Andaquies, 31 de octubre de 2025

LA UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025

BELEN DE LOS ANDAQUIES

NIT: 901.998.768-9

DEBE A:

WILLIAM ERNESTO RUIZ NAVARRO

C.C. 1.117.506.391 DE FLORENCIA

LA SUMA DE $600.000=

Por concepto de honorarios como Instructor de actividades recreativas y culturales del Centro Vida, durante el periodo del 20 al 31 de octubre de 2025, LA SUMA DE SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($600.000=).

Los valores deben ser consignados en la cuenta de ahorros Bancolombia No 46600056778.

William Ruiz

WILLIAM ERNESTO RUIZ NAVARRO

C.C. 1.117.506.391 DE FLORENCIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117506391	WILLIAM ERNESTO RUIZ NAVARRO	CL 25 SUR #12 - 14	4364512	emilcenunez90@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50917696	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	$0	$166.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	65.300	0		0		0	155	6.500	0	71.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	83.600	0	0	0	0	155	8.300	0	91.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.800				2.800	155	300	3.100			28	3.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	155	0	0	0
ICBF				
0	155	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	65.300	71.800
Pensión	1	83.600	91.900
Riesgos Laborales	1	2.800	3.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	151.700	166.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117506391	WILLIAM ERNESTO RUIZ NAVARRO		CL 25 SUR #12 - 14	4364512	emilcenunez90@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50917696	29/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	$0	$166.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero Cotiza Salud en Col	Colombia Salud en Ext	Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1117506391	RUIZ NAVARRO WILLIAM ERNESTO	59	0			X	X																23030I	521.950	11	83.600	0	0	0	0	EPS037	521.950	11	65.300	14-23	521.950	11	1	2.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
189260242b74291af88b51d998222a9a8e1168e7357728d27b9463ee8b638059a26de9abd93cc126c2d0045643d271c6

Número de Factura: FEV-36
Fecha de Emisión: 19/11/2025
Fecha de Vencimiento: 30/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: OTALVARO MURCIA LUIS FERNANDO
Nombre Comercial: OTALVARO MURCIA LUIS FERNANDO
Nit del Emisor: 17683423
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Belén De Los Andaquíes
Dirección: CR 1 1 02 BRR PALONEGRO
Teléfono / Móvil: 3105732593
Correo: luferotalvaro@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901998768
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Belén De Los Andaquíes
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: fundasospaz@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	007	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDADES FISICAS Y DE INTERACCION SOCIAL DEL CENTRO VIDA	NIU	1,00	$ 600.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 600.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
19/11/2025 17:15:45
Documento validado por la DIAN:
19/11/2025 17:15:46
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		600000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		600000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		600000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		600.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		600.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		600.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764095652263 Rango desde: 25 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-01-15

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17683423		OTALVARO MURCIA LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 NO 4-42	BELEN DE LOS ANDAQUIES-CAQUETA	4316264	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000002184	9493554614	I	2025/11/10	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	30	$421,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BELEN DE LOS ANDAQUIES Depto: CAQUETA (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
1	CC 17683423	OTALVARO LUIS	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17683423		OTALVARO MURCIA LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 5 NO 4-42	BELEN DE LOS ANDAQUIES-CAQUETA	4316264	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000002184	9493554614	I	2025/11/10	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	30	$421,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$4,300	$0	$232,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$4,300	$0	$232,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$200	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$200	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$3,400	$0	$181,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$3,400	$0	$181,400
TOTAL				1	$413,300	$7,900	$0	$421,200

Belén de los Andaquies 20 de noviembre del 2025 Cuenta cobro No:01

UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA BELÉN 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

DEBE A
HECTOR CAMILO DURAN CORREA
CC: 17.680.796

LA SUMA DE: $ 600.000

SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como GESTOR URBANO Y RURAL, del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de octubre del año 2025, actividades realizadas del 20 octubre al 31 de octubre del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios N° 010 de 2025.

Favor consignar a la cuenta registrada en la empresa del Banco Agrario Cuenta de Ahorro 4-751-00-03997-2.

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 20 días del mes de noviembre del 2025.

Sin otro particular.

HECTOR CAMILO DURAN CORREA
CC: 17.680.796 BELEN DE LOS ANDAQUIES

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni defacturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17680796
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR CAMILO DURAN CORREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE LOS ANDAQUIES	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 2 2B-22 BRR PALO NEGRO	TELÉFONO:	4310000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7895948715	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):			2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1845478517

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 66.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 65.300
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.300**

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
1423	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 2.800
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP																									
																										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 17680796	DURAN CORREA HECTOR CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	NO OBLIGADO COTIZAR FONDO	$ 1.423.500				NO	29																	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	ESSC62-ASMET SALUD EPS	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950	17680796	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 68.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Belén de los Andaquíes 03 de noviembre del 2025 Cuenta cobro N-1

UNIÓN TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELÉN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901998768-9

DEBE A

CYNTHIA MICHELLE SANTANILLA SANCHEZ

CC:1115793557

LA SUMA DE: $ 1.000.000

UN MILLON DE PESOS M.L/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como PSICOLOGA del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de OCTUBRE del año 2025, actividades realizadas del 20 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios.

Favor consignar a la cuenta de ahorro registrada en la empresa del Banco Bancolombia N°91270064545.

Dado en Belén de los andaquies Caquetá, a los 03 días del mes de noviembre del

2025. Sin otro particular.

Cynthia Michelle Santanilla S.

CYNTHIA MICHELLE SANTANILLA SANCHEZ
CC: 1117554594
FLORENCIA CAQUETÁ

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117554594
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CYNTHIA MICHELLE SANTANILLA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4634346062**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995045439

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	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 83.600	$ 800	$ 84.400
SUBTOTALES:										**$ 83.600**	**$ 800**	**$ 84.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 600	$ 0	$ 65.300	$ 600	$ 0	$ 65.900
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 65.900**

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	$ 2.800	$ 2.800	$ 100	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN						SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1117554594	SANTANILLA SANCHEZ CYNTHIA MICHELLE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	20																25-14 COLPENSIONES	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 521.950	111755459	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 153.200

Planilla Pagada

Belén de los Andaquíes 31 de Octubre del 2025 Cuenta cobro N - 01

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT. 901.998.768-9

DEBE A

MIRDALIA MOLINA MAZABEL

CC: 1.084.899.002 DE OPORAPA HUILA

LA SUMA DE: $ 1.000.000

UN MILLÓN DE PESOS M.L/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como INGENIERO DE ALIMENTOS del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de OCTUBRE del año 2025, actividades realizadas entre el 20 de OCTUBRE al 31 OCTUBRE del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 007-2025.

Favor consignar a la cuenta registrada en cuenta de ahorros BANCOLOMBIA N° 46639648567

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 31 días del mes de octubre del 2025.

Sin otro particular.

MIRDALIA MOLINA MAZABEL
CC: 1084899002 DE OPORAPA H.
BELEN DE LOS ANDAQUIES

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084899002
SOCIAL:			MIRDALIA MOLINA MAZABEL
	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
	ABAS TURBAY	TELÉFONO:	4367896
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4623832070**	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):			2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994585515

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 268.200	$ 200	$ 268.400
									$ 268.200	**$ 200**	**$ 268.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 209.800	$ 200	$ 0	$ 209.800
												$ 209.600	**$ 200**	**$ 0**	**$ 209.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.800	$ 8.800	$ 100	$ 0	$ 8.900
								$ 8.800	**$ 100**	**$ 0**	**$ 8.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
RES	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	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																								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	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.676.191				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.676.191	$ 268.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.676.191	$ 209.600	$ 0	$ 209.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.676.191	106489900	$ 8.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 487.100

Belén de los Andaquíes, 03 de noviembre del 2025. Cuenta cobro Nº1

UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
NIT: 901.998.768-9

DEBE A

PAMELA ANDREA GUTIERREZ OCAMPO
CC: 1.075.321.355 DE NEIVA
LA SUMA DE: $833.333
OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio como AUXILIAR ADMINISTRATIVO del centro vida de Belén de los Andaquies durante el mes de OCTUBRE del año 2025, actividades realizadas del 20 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE del 2025, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios.

Favor consignar a la cuenta de ahorros registrada del Banco Bancolombia N°454-251-067-52.

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los 03 días del mes de noviembre del 2025.

Sin otro particular.

Pamela A. Gutierrez Ocampo

PAMELA ANDREA GUTIERREZ OCAMPO
CC: 1.075.321.355 De NEIVA HUILA

NOTA: Declaró bajo la gravedad de juramento, que no soy responsable del IVA, ni de facturación electrónica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075321355
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAMELA ANDREA GUTIERREZ OCAMPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE LOS ANDAQUIES	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 #8-32	TELÉFONO:	8352204
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7991187310	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1938608827

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	$ 800	$ 0	$ 227.800	$ 800	$ 228.600
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 800	$ 228.600

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	$ 600	$ 0	$ 178.000	$ 600	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 600	$ 0	$ 178.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1075321355	GUTIERREZ OCAMPO PAMELA ANDREA	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
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

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 407.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075321355
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAMELA ANDREA GUTIERREZ OCAMPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE LOS ANDAQUIES	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 #8-32	TELÉFONO:	8362204
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4638822421	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		60			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2874492567
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7951187310	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/11/19

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 300	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 7.800**

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	IGE	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 1075321355	GUTIERREZ OCAMPO PAMELA ANDREA	INDEPEND		$ 1.423.500				NO							A											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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1075321355	GUTIERREZ OCAMPO PAMELA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							C											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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	107532135	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1075321355	GUTIERREZ OCAMPO PAMELA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							R											230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	107532135	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.800

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
37f5d26b01f24528741407d19ab7b6a471a619344403f44f314ddcfc7f70d74b36f19c6bec8dc214ce02be3df9d8b2c7

Número de Factura: FE-15
Fecha de Emisión: 16/01/2026
Fecha de Vencimiento: 31/01/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: OBRAS Y SUMINISTROS GLOBAL ZOMAC S.A.S
Nombre Comercial: OBRAS Y SUMINISTROS GLOBAL ZOMAC S.A.S
Nit del Emisor: 901786907
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4290
País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Belén De Los Andaquíes
Dirección: CR 5 NRO 3 46 - CAJA AGRARIA
Teléfono / Móvil: 3112677625
Correo: obrasysuministros221@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNION TEMPORAL CENTRO VIDA 2025 BELEN DE LOS ANDAQUIES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901998768
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: Cra 13 # 13-98
Teléfono / Móvil: 3112677625
Correo: fundasopaz@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	077	Entrega de almuerzos diarios de lunes a viernes a excepción de los festivos nacionales, servidos, para los beneficiarios del centro vida durante 10 días de atención y servicio para ciento veinte 120 Adultos mayores	94	1.200,00	$ 12.605,04	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.873.949,58	19.00			$ 15.126.050,40
2	078	Entrega de refrigerios diarios de lunes a viernes excepción de los festivos nacionales, servidos, para los beneficiarios del centro vida durante 10 días de atención y servicio para ciento veinte 120 Adultos mayores.	94	1.200,00	$ 5.882,35	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.341.176,26	19.00			$ 7.058.822,40
3	079	Transporte de alimentos para los beneficiarios que presentan problemas de salud	94	10,00	$ 16.666,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 166.660,00
4	080	Elementos de aseo general suministrados una vez por mes.	94	1,00	$ 420.168,07	$ 0,00	$ 0,00	$ 79.831,93	19.00			$ 420.168,07
5	081	Gastos operativos que se generan para el normal funcionamiento del mismo durante el plazo de ejecución del convenio como papaleria del convenio	94	1,00	$ 659.807,72	$ 0,00	$ 0,00	$ 125.363,47	19.00			$ 659.807,72
6	082	Suministrar elementos para dotar el dispensario del centro de vida gasa, Isodine, curas, alcohol, vendas, guantes, tapabocas, espada grapo, agua oxigenada, etc.	94	1,00	$ 420.168,07	$ 0,00	$ 0,00	$ 79.831,93	19.00			$ 420.168,07

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
16/01/2026 15:35:11
Documento validado por la DIAN:
16/01/2026 15:35:11
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	23851676.66
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23851676.66
IVA	4500153.17
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	4500153.17
Total neto factura (=)	28351829.83
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 28351829.83

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	23.851.676,66
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23.851.676,66
IVA	4.500.153,17
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	4.500.153,17
Total neto factura (=)	28.351.829,83
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 28.351.829,83

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764100860131 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-10-30