



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20265634

FECHA : 19-MAY-2026

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202606485

Radicado : 5355

Contrato: CONTRATO No.1089-2026

Acta de Pago : INFORME No.01

Tercero : 23467944 - FIGUEREDO PABON ANA LUCIA
Beneficiario : 23467944 - FIGUEREDO PABON ANA LUCIA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
981505662	BANCO BBVA	A

Concepto: INFORME DE ACTIVIDADES No.1 DE 6 PERIODO DE PAGO 27-01-2026 A 26-02-2026 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL No.1089 DE FECHA 26-01-2026.

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202606485	FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	4,744,840.00

TOTALES CONTABLES

4,744,840.00

Movimiento Contable

		4,744,840.00	4,744,840.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	4,744,840.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	4,744,840.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 19-MAY-2026

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919



Net Cash

Detalle Fichero

22/May/26 15:32:03

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	19-05-2026	Nombre Fichero:	389MAY19NDT30
Referencia:	DVP 20/05/2026	Órdenes:	30
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	138.505.689,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ANGELA PATRICIA RODRIGUEZ LOPEZ	0000011185470990	01149490317	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGY NORELIA MORALES GODOY	0000010979700350	91222071572	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CARLOS FERNEY RUEDA GUANARO	0000000094307950	0981000200451503	0013 - BBVA COLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CAROL LILLIN AFANADOR MARQUEZ	0000011185542670	0981000200007839	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DANNA MILENA CENDALES RIOS	0000011218982990	84400000500	0007 - BANCOLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIEGO ARMANDO LOPEZ CASTANEDA	0000010184523140	24049998230	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DINA ANDREA AMESQUITA GORDILLO	0000000234244610	0677000200099996	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.329,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ERIK FABIAN CANO FIGUEROA	0000000800388910	0550286000164447	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
FANNY CECILIA PE#A ALFONSO	0000000236061940	36306762537	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	0000000234679440	0981000200505662	0013 - BBVA COLOMBIA	4.744.840,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERLEY CACERES SANCHEZ	0000000073656630	01144122361	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JESSICA LORENA HERNANDEZ WILCHEZ	0000011185684950	01172119243	0007 - BANCOLOMBIA	4.331.702,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JESSICA NAIROBY ALBARRACIN FERNANDEZ	0000011185514440	409093572	0001 - BANCO DE BOGOTA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JHON JAIRO BLANCO DELGADO	0000011221229960	89097154474	0007 - BANCOLOMBIA	2.667.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202606485

VALOR : \$5,101,960.00

FECHA : 14-MAY-2026

SIRVASE PAGAR A : FIGUEREDO PABON ANA LUCIA

NIT: 23467944

LA SUMA DE : CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

CONCEPTO : INFORME DE ACTIVIDADES No.1 DE 6 PERIODO DE PAGO 27-01-2026 A 26-02-2026 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONAL No.1089 DE FECHA 26-01-2026.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
2.E4.45.4599.1000.2024005850026.0.121000.01.2.3.2.017	Fortalecimiento a los procesos para la transferencia de conocimiento y de herramientas de gestión en proyectos de inversión en el Departamento de Casanare.	5,101,960.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	5,101,960.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		51,020.00
410576001	Estampilla Procultura		306,100.00*
240101003	Honorarios y Servicios		4,744,840.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$4,744,840.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO



Dirección de Contabilidad
15 MAY 2026
Hora: 3:10 pm.



GOBERNACIÓN DE CASANARE
Departamento Activo de Planeación

Recibe: [Firma] 17-05-26
Hora: _____ No. Radicado: _____

NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR

NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 28 de abril de 2026 N° SECOP II CAS-DAP-CDPSP-092-2026
N° interno 1089 de 2026 de fecha 2026-01-26

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: ANA LUCIA
FIGUEREDO PABON

No. de Identificación Tributaria- NIT: 23.467.944 DV - 6

Objeto Contractual: REALIZAR ASISTENCIA TECNICA EN EL CICLO DE INVERSIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN FINANCIADOS CON RECURSOS PROPIOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, EN EL SECTOR DE GOBIERNO TERRITORIAL CONTEMPLADO EN EL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 OPORTUNIDADES PARA CASANARE.

Dirección Residencia:	CLLE 26ª N°29ª-39
Celular:	3132074620
Duración Del Contrato:	SEIS (6) Meses
Acta De Inicio:	27 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	27/01/2026 A 26/02/2026
Número de periodo:	1 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 30.611.760,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 5.101.0960
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 25.509.800
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 5.101.960,00 Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta pesos con cero centavos
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

005355
14 MAY 2026

Recibí: [Firma]
9-25-26

[Firma]

FIRMA DEL VENDEADOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable del IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Departamento Activo de Planeación

Yopal, 28 de abril de 2026

Recibe:

14-05-26

No Radicado

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, ANA LUCIA FIGUEREDO PABON identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 23.467.944 de Tauramena, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo. SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27/01/2026 y el 26/02/2026, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - \$5.237.400). Art 387 ET	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 837.984). Art 387 ET	\$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1222129540	SARA VALENTINA	ROMERO	FIGUEREDO	HIJA	8

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$16.602.558).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II CAS-DAP-CDPSP-092-2026 N° interno 1089 del 26-01-2026, fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

ANA LUCIA FIGUEREDO PABON

C.C 23.467.944 de Tauramena - Casanare



AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

GOBERNACIÓN DE CASANARE
Departamento Administrativo de Planeación
Recibe: [Firma] 14-05-26
No. Radicado: [Firma]

Ciudad y Fecha: Yopal, 28/04/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-DAP-CDPSP-092-2026 N° interno 1089 de 2026 de fecha 2026-01-26			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 27/01/2026 A: 26/02/2026	Informe No. 1 de 6			
UNIDAD EJECUTORA: Departamento Administrativo de Planeación- Dirección Banco de Programas y Proyectos					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: ANA LUCIA FIGUEREDO PABON No. de Identificación: 23.467.944 DV- 6					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐					
Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 06/01/2026					
Objeto del Contrato: REALIZAR ASISTENCIA TECNICA EN EL CICLO DE INVERSIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN FINANCIADOS CON RECURSOS PROPIOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, EN EL SECTOR DE GOBIERNO TERRITORIAL CONTEMPLADO EN EL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 OPORTUNIDADES PARA CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS PARA LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN EN PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE			Código BPIN: 2024005850026		
Plazo de Ejecución: Seis (06) meses		Meses Ejecutados: un (1) mes			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2026		Fecha de Terminación: 26/07/2026			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/02/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 16,67%, contra una programada de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$30.611.760,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$5.101.960,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$25.509.800,00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.)			
Saldo a favor del Departamento:		\$0.			
Forma de Pago: El valor del contrato será cancelado mediante SEIS (06) PAGOS PARCIALES de la siguiente manera: SEIS (06) mensualidades vencidas, cada una por valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$5.101.960,00) M/CTE, para un presupuesto total del contrato de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS (\$30.611.760,00) M/CTE. Los pagos mensuales se realizarán con cargo a cada rubro de acuerdo con las siguientes especificaciones: Seis (06) pagos mensuales distribuidos así: 2.E4.45.4599.1000.2024005850026.0.121000.01.2.3.2.017 FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS PARA LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN EN PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, seis (06) mensualidades de \$5.101.960,00. PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza No. 014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta de Ahorros No. 981505662 Entidad Financiera: BBVA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2.E4.45.4599.1000.2024005850026.0.121000.01.2.3.2.017	2601207	2026-01-22	\$30.611.760,00
	Registro Presupuestal	2.E4.45.4599.1000.2024005850026.0.121000.01.2.3.2.017	26001089	2026-01-27	\$30.611.760,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa		
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)					
	Concepto	Número	Fecha	Tiempo	
	Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
	Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
	Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.	

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa
--------------------	--------------------------	-------------------------	---	---

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo			
	Fecha	2026-01-27		
	Valor	\$306.100,00		
Contrato Adicional	CONCEPTO			
	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9502968045	\$ \$1,750,905	\$218,900	\$227,200	Enero - 2026	SANITAS EPS
PENSIÓN	16	9502968045	\$ \$1,750,905	\$280,200	\$290,800	Enero - 2026	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9503944484	\$272.134	\$34,000	\$35,700	Enero - 2026	SANITAS EPS
PENSIÓN	16	9503944484	\$272.134	\$43,500	\$45,700	Enero - 2026	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9503944484	\$11,200	ARL POSITIVA			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9500777042	\$2,574,700	\$321,900	\$321,900	FEBRERO-2026	SANITAS EPS
PENSIÓN	16	9500777042	\$2,574,700	\$411,900	\$411,900	FEBRERO-2026	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9500777042	\$13,400	ARL POSITIVA			

5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$5.101.960,00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ALFONSO CARDENAS SILVA

No. cédula: 74.845.321 de Tauramena -Casanare
Cargo: Director Departamento administrativo de Planeación
Decreto 0001 de 01 de enero de 2024

Revisó: **ESTEBAN FELIPE SILVA GUERRA**
Apoyo a la supervisión DAP

SUPERVISOR

GONZALO JIMENEZ JUA

No. cédula: 1118531374 de Yopal
Designación de Supervisión Clausula Catorce (14) del
CDPSP 1089 de 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23467944		FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de manares 2	YOPAL-CASANARE	3132074620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	213303348	9502968045	I	2026/02/11	2026/04/10	NEQUI	58	\$518,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$10,600	\$0	\$290,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$10,600	\$0	\$290,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$8,300	\$0	\$227,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$8,300	\$0	\$227,200	
TOTAL				1	\$499,100	\$18,900	\$0	\$518,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 23467944		FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de manares 2	YOPAL-CASANARE	3132074620	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	213303348	9502968045	I	2026/02/11	2026/04/10	NEQUI	58	\$518,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	23467944	FIGUEREDO ANA																		25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	No	\$499,100		
Total Afiliados (1)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0		\$499,100

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23467944		FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de manares 2	YOPAL-CASANARE	3132074620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	259472715	9503944484	N	2026/02/11	2026/04/28	NEQUI	76	\$92,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,500	\$2,200	\$0	\$45,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$43,500	\$2,200	\$0	\$45,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$600	\$0	\$11,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,600	\$600	\$0	\$11,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,000	\$1,700	\$0	\$35,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$34,000	\$1,700	\$0	\$35,700	
TOTAL				1	\$88,100	\$4,500	\$0	\$92,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23467944		FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de manares 2	YOPAL-CASANARE	3132074620	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	259472715	9503944484	N	2026/02/11	2026/04/28	NEQUI	\$92,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$272,134	\$43,500			\$272,134	\$34,000			\$0	\$0			\$2,023,039	\$10,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$272,134	\$43,500			\$272,134	\$34,000			\$0	\$0			\$2,023,039	\$10,600		\$0	\$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					\$272,134	\$43,500			\$272,134	\$34,000			\$0	\$0			\$2,023,039	\$10,600		\$0	\$0
1	CC 23467944	FIGUEREDO ANA	25-14	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
2	CC 23467944	FIGUEREDO ANA	25-14	30	\$2,023,039	\$323,700	EPS005	30	\$2,023,039	\$252,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,023,039	\$10,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$272,134	\$43,500			\$272,134	\$34,000			\$0	\$0			\$2,023,039	\$10,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23467944		FIGUEREDO PABON ANA LUCIA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	altos de manares 2	YOPAL-CASANARE	3132074620	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-02	2026-02	107867287	9500777042	N	2026/03/11	2026/03/03	NEQUI	0	\$747,200	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO										
		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$411,900	\$0	\$0	\$411,900	
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$411,900	\$0	\$0	\$411,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$13,400	\$0	\$0	\$13,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$13,400	\$0	\$0	\$13,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$321,900	\$0	\$0	\$321,900	
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$321,900	\$0	\$0	\$321,900	
TOTAL					1	\$747,200	\$0	\$0	\$747,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23467944		FIGUEREDO PABON ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	altos de manares 2	YOPAL-CASANARE	3132074620	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2026-02	2026-02	107867287	9500777042	N	2026/03/11	2026/03/03	NEQUI	0
								\$747,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	bdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC	23467944	FIGUEREDO ANA							A											25-14	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EP5005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$9,200)	0	\$0	\$0	No	(\$506,300)
2	CC	23467944	FIGUEREDO ANA							X	C										25-14	30	\$4,325,605	\$692,100	EP5005	30	\$4,325,605	\$540,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,325,605	\$22,600	0	\$0	\$0	No	\$1,255,500
Total Afiliados(1)																																							\$747,200		

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ANA LUCIA FIGUEREDO PABON**, identificado(a) con **cédula**
ciudadanía número 23.467.944 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la
CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981505662 aperturada el **18 de junio de 2018**,
cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido
contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **28** días
del mes de **abril** del año **2026**.

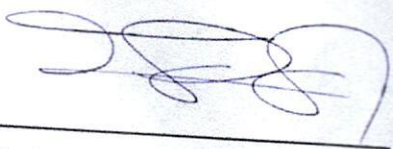
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las
siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0981505662**

Cuenta de 16 dígitos: **0981000200505662**

Cuenta de 20 dígitos: **00130981000200505662**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141116202942



(415)7707212489984(8020) 000014111620294 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

28. País

Lugar de expedición

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Tauramena

31. Primer apellido

FIGUEREDO

32. Segundo apellido

PABON

33. Primer nombre

ANA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

41. Dirección principal

CL 26 A 29 A 39 BRR HEROES

42. Correo electrónico

anafp24@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 2 0 7 4 6 2 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 1 2 1 6

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 1 2 1 6

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

59. Anexos

SI

NO

X

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

FIGUEREDO PABON ANA LUCIA

985. Cargo

CONTRIBUYENTE