



FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES

TIPO DE INFORME	Avance: <u> X </u>						Final: <u> </u>							
Fecha de elaboración	Día	28			Mes	05			Año	2026				
Periodo del informe	Desde	D	02	M	05	A	2026	Hasta	D	01	M	06	A	2026
No. de informe de acuerdo al contrato	004			Cuentas pendientes por cobrar			003	Valor cuenta de cobro	3.990.000					
Número contrato	CDG-CD-004-2026													
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROCESO DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO A CARGO DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA													
Contratista	ANDERSON PEREIRA BAUITISTA													
Identificación contratista	1121708378													
Tipo de contrato	PRESTACION DE SERVICIOS													
Fecha de suscripción	28/01/2026													
Supervisor	GIOVANNA RIOS PINEDA													
Valor inicial del contrato	\$ 27.930.000													
Numero de planilla seguridad social	6017388452			Valor de planilla	508.300			Fecha de pago	de	28	05	2026		
Adiciones	No.	Fecha						Valor						
Valor total del contrato	\$ 27.930.000													
Plazo inicial del contrato	Días				Meses	7			Años					
Fecha de inicio	Día	02			Mes	02			Año	2026				
Otrosí, prórroga, suspensión, reinicio, modificación	No.	Fecha						Descripción						
Fecha de terminación	Día	01			Mes	09			Año	2026				
Cumplimiento de las obligaciones específicas del contrato														
No.	Obligación	Acciones desarrolladas						Fuente de verificación			%			
1	Brindar apoyo en el manejo de la recepción y entrega de la correspondencia a cargo de la entidad.	Apoye la recepción de la correspondencia externa tanto físico como electrónico y la radicación de las comunicaciones enviadas a las diferentes entidades del departamento.						foto			57.16 de 100 %			
2	Apoyar el proceso de radicación de documento haciendo uso de un consecutivo de la correspondencia interna de la institución y externa que llega a la entidad	Apoye el proceso de radicación tanto interna como externa, llevando de manera ordenada y precisa los consecutivos de los radicados para los documentos con su respectivo número de radicado. También realice						foto			57.16 de 100%			



FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA

		formatos de registros de la correspondencia recibida, interna y enviada en plantillas de Excel.		
3	Realizar labor de identificación y distribución de cada uno de los documentos recepcionados de carácter externos e internos	realicé la correcta distribución de la correspondencia tanto interna como externa y la recibida de las demás entidades, entregando de manera oportuna a cada dependencia que correspondiera dicha documentación.	foto	57.16 de 100%
4	Apoyar en la organización, clasificación y organización del archivo dirigido al archivo central correspondiente a la documentación a cargo de la contraloría departamental del Guainía	Realice la organización de 5 expedientes dirigidos al archivo central por parte de la dependencia ADMINISTRATIVO Y FINANZAS de la serie de PRESUPUESTO, los cuales se le realizo el proceso técnico de organización del expediente, depuración, foliación y ubicación en las unidades de conservación como carpetas y cajas, posteriormente se digitalizo y se ingresó al formato único de inventario documental (FUID).	foto	57.16 de 100%
Total, porcentaje de avance:				57.16 %
Observaciones contratista: ninguna				

ANDERSON PEREIRA BAUITISTA
Contratista

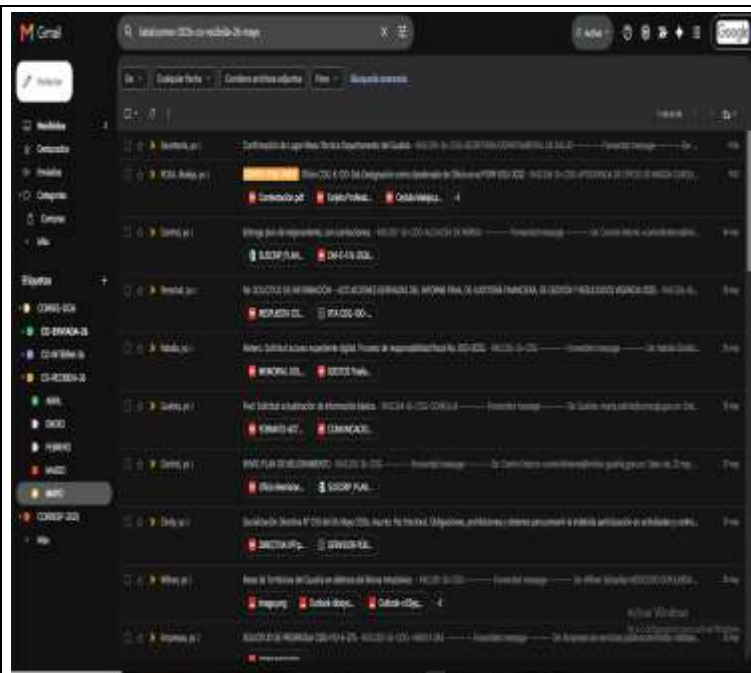


FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA

ANEXO - REGISTRO FOTOGRÁFICO

Fecha de elaboración	Día	28	Mes	05	Año	2026
Datos generales						
Contratista	ANDERSON PEREIRA BAUTISTA					
Contrato No.	CDG-CD-004-2024	Fecha de inicio	02/02/2026			
Periodo informe	4					
Observaciones	ninguna					

** Podrá agregar cuantas imágenes considere convenientes, para lo cual podrá agregar las filas que estime necesarias, conservando la estructura de la presentación.*



Texto resumen: Recepción de correspondencia

Fecha: mayo

Identificación del lugar: CDG

Texto resumen: Correo institucional recepción de correspondencia digital y física y archivo

Fecha: mayo

Identificación del lugar: CDG



FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA

FORMATO Registro Correspondencia Radicada (RTR)							
PROCESO GESTIONOCENTRAL							
Interdependencia: CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA							
Nº	No. de Radicado	Tipo de Documento	Terceros de Documento	Asunto y Descripción	No. de Folios (O) Hojas	Fecha de que se entregó	Fecha de que se recibió
1	162	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
2	163	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
3	164	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
4	165	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
5	166	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
6	167	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
7	168	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
8	169	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
9	170	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
10	171	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
11	172	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
12	173	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
13	174	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
14	175	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
15	176	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
16	177	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
17	178	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
18	179	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
19	180	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
20	181	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
21	182	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
22	183	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
23	184	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
24	185	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
25	186	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
26	187	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
27	188	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
28	189	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
29	190	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
30	191	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
31	192	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
32	193	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
33	194	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
34	195	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
35	196	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01
36	197	DECRETO	SECRETARIA DE SALUD	SE PIDE INFORMAR Y ASESORAR EN MATERIA DE LICITACION PUBLICA DEL MUNICIPIO DE GUAINIA	02	2024/05/01	2024/05/01

RADICADOS RECIBIDOS MAYO					
168	204	240	276	312	348
169	205	241	277	313	349
170	206	242	278	314	350
171	207	243	279	315	351
172	208	244	280	316	352
173	209	245	281	317	353
174	210	246	282	318	354
175	211	247	283	319	355
176	212	248	284	320	356
177	213	249	285	321	357
178	214	250	286	322	358
179	215	251	287	323	359
180	216	252	288	324	360
181	217	253	289	325	361
182	218	254	290	326	362
183	219	255	291	327	363
184	220	256	292	328	364
185	221	257	293	329	365
186	222	258	294	330	366
187	223	259	295	331	367
188	224	260	296	332	368
189	225	261	297	333	369
190	226	262	298	334	370
191	227	263	299	335	371
192	228	264	300	336	372
193	229	265	301	337	373
194	230	266	302	338	374
195	231	267	303	339	375
196	232	268	304	340	376
197	233	269	305	341	377

Texto resumen: Formatos de registro de correspondencia interna, enviada y recibida
Fecha: mayo
Identificación del lugar: CDG

Texto resumen: Formato de registro de consecutivos radicados recibidos
Fecha: mayo
Identificación del lugar: CDG

ALCALDÍA DE INÍRIDA
 Inírida (G), Mayo 22 de 2026
 DM-E-170-2026

Doctor
CARLOS ALEJANDRO MONTOYA SANCHEZ
 Contralor Departamental del Guainía
 Calle 15 No 7 - 33 Págo 1
 Inírida - Guainía

ASUNTO: Solicitud de prorroga cinco (5) días CDG-110-E-276.

De parte de la Administración Municipal "UNA NUEVA HISTORIA", se plantea un respetuoso saludo y deseamos éxito en sus labores diarias.

De manera atenta y muy respetuosa, me dirijo a su despacho con el fin de solicitar prorroga de cinco (5) días, una vez se finalice el plazo inicial, para la entrega de la informacón solicitada mediante oficio del asunto. Lo anterior, con el fin de entregar una informacón íntegra, debido a que se solicitan copias, las cuales llevan un trabajo despendido que requiere un poco más del tiempo otorgado, por esta razón, se nos hace necesario realizar esta solicitud.

Esperamos contar con su valiosa colaboración para que este proceso, se lleve a un feliz término.

Sin más a que hacer referencia,

Atentamente,
ELIZABETH GARCÍA PÉREZ
 Alcaldesa Municipal de Inírida (G)

PARTICIPACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
Elaboró	Luz Mercedes García Romero	Asesora Oficina de Control Interno	
Revisó y aprobó	Elizabeth García Pérez	Alcaldesa de Inírida	

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
 CDG-110-E-254
 Inírida, 07 de mayo de 2026

Ingeniero
Ricardo Poveda Cuelar
 Contralor, Empresa Públicas de Inírida S.A.S E.S.P.- HABITA.
 Correo: garretstabitabas@gmail.com

Ciudad

REF: SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO - VIGENCIA 2024.

cordial saludo,

En atención y de conformidad al asunto de la referencia, se solicita de manera respetuosa al **primer informe de avance con los respectivos soportes** del plan de mejoramiento suscrito con esta Contraloría, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento - vigencia 2024, informacón que debe ser enviada en archivos PDF de acuerdo con cada foliolego, **el día 14 de mayo de 2026**.

Atentamente,
ORCE HERNAN VENTEMILLO SANDOVAL
 Jefe de la Oficina de Control Fiscal

Participación	Nombre	Cargo	Fecha
Elaboró y Revisó	Orce Hernán Ventemillo Sandoval	Jefe de la Oficina de Control Fiscal	

Texto resumen: Correspondencia recibida
Fecha: 22/05/2026
Identificación del lugar: CDG

Texto resumen: correspondencia enviada
Fecha: 07/05/2026
Identificación del lugar: HABITA S.A.S



FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL CONTRATISTA



Texto resumen: Expedientes organizados en carpeta dependencia Administrativo y Finanzas
Fecha: mayo
Identificación del lugar: CDG



Texto resumen: Digitalización de expedientes
Fecha: mayo
Identificación del lugar: CDG



**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL
CONTRATISTA**

Inírida, 28 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N°4

**CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL GUAINIA
NIT: 892.000.495-9**

DEBE A:

**ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CC.1.121.708.708 De Inírida-Guainía**

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.990.000).

POR CONCEPTO:

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA EL PROCESO DE
CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO A CARGO DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL
DEL GUAINIA**

Cordialmente,

ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CC.1.121.708.378
Móvil: 3104224208

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121708378	NÚMERO PLANILLA:	6017388452	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDERSON PEREIRA BAUTISTA	DEPARTAMENTO:	GUAINIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	INIRIDA	TELÉFONO:	3210000	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	340121842
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 25-47	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/27		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:										\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200		

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	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU										
																									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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121708378	PEREIRA BAUTISTA ANDERSON	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO																230301-PORVENIR	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 112170837	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121708378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON PEREIRA BAUTISTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	INIRIDA DEPARTAMENTO:	GUAINIA	
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 25-47	TELÉFONO:	3210000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6017388452	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	340121842

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:				1	\$ 280.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:				1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.200
SUBTOTAL:				1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300