PERSONERÍA
Municipal de Madrid

CÓDIGO	250030
VERSIÓN	2

FECHA DE APROBACIÓN		
DD	MM	AA
6	6	24

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	003-2026

OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL EN ASPECTOS FINANCIEROS, TRIBUTARIOS Y DE ORGANIZACIÓN CONTABLE, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE CONTABILIDAD Y TESORERIA DE LA PERSONERÍA DE MADRID – CUNDINAMARCA"

FECHA DE CONTRATO	02 de enero 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 meses y 30 días
FECHA DE INICIO	02 de enero 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN	31 de Diciembre 2026
PRÓRROGAS EN TIEMPO / ADICIÓN	SIN

CONTRATISTA

ASINEF CONTADORES PÚBLICOS SAS

C.C.		NIT	X	901026705-5
ACTIVIDAD ECONOMICA CI				6920
REGIMEN DE VENTAS				

SUPERVISOR

JASON NOVA SALGADO

CARGO	PERSONERO MUNICIPAL
DEPENDENCIA	PERSONERO MUNICIPAL
CORREO	personeria@madrid-cundinamarca.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
PAGO PARCIAL	X	N°.	5

PERIODO	01 AL 31 DE MAYO
VALOR DEL PAGO	$ 6,000,000
N° FACTURA	PA-586

CUENTA BANCARIA	176300028501		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	CUENTA DE AHORRO

FIRMA CONTRATISTA

3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO APORTE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	NUEVA EPS-SANITAS-SANITAS
PERIODO	jun-26
# PLANILLA	6017037544

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES-PORVENIR
PERIODO	may-26
# PLANILLA	6017037544

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	may-26
# PLANILLA	6017037544

4. EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el trámite de pago de la presente acta ante el Área Financiera de la Personería Municipal

La presente certificación se expide el: **01/06/2026**

FIRMA SUPERVISOR

PERSONERÍA Municipal de Madrid	CÓDIGO	250030	
	VERSIÓN	2	
	FECHA DE APROBACIÓN		
	DD	MM	AAAA
	6	6	2024

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN

	Supervisor		Teléfono o Ext.
	JASON NOVA SALGADO PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID		6018183617

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre o razón social del contratista		CC. / Nit
ASINEF CONTADORES PUBLICOS SAS		901,026,705

III. TIPO DE CONTRATO

CONTRATO NÚMERO	Fecha: 02/01/2026
003-2026	
FECHA INICIO:	PLAZO INICIAL
02 de enero 2026	11 meses y 30 días

IV. OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL EN ASPECTOS FINANCIEROS, TRIBUTARIOS, Y DE ORGANIZACIÓN CONTABLE, ASI COMO LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE CONTABILIDAD Y TESORERIA DE LA PERSONERÍA DE MADRID - CUNDINAMARCA"

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AAAA	Hasta: DD/MM/AAAA	Informe No. 05
01/05/2026	31/05/2026	

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTE O EVIDENCIA
Asesorar al personero municipal y sustanciar los documentos necesarios para el manejo contable, financiero y presupuestal de la Personería Municipal, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.	*Durante el periodo se realizó acompañamiento y asesoria en la toma de desiciones relacionadas con la gestión financiera contable y presupuestal.*	*Correo electronico/ archivo fisico y digital/ software*
Elaborar y avalar los estados financieros de la entidad de conformidad con la normatividad contable aplicable a la materia en cuanto a los términos y contenido y los demás documentos de índole legal que dada naturaleza de la entidad deben ser observados y cumplidos.	*Se elaboraron los Estados Financieros de la Entidad correspondientes al periodo de Abril 2026 y sustentando los documentos requeridos para la corrección gestión de los procesos de control interno al igual la presentación de informes a los entes de control correspondientes.*	*Correo electronico/ archivo fisico y digital/ software*
Certificar los movimientos contables y presupuestales, a través del software existente en la entidad. Así mismo, registrar y mantener actualizado el sistema contable con todas las operaciones de la entidad, incluyendo ingresos, egresos, causaciones, conciliaciones bancarias, notas contables, entre otros, generando los informes requeridos.	*Durante el periodo se registraron y verificaron las operaciones presupuestales y contables teniendo en cuenta las transacciones economicas, realizadas por la entidad en el software UNIVERSO. Se realizo la conciliacion bancaria correspondiente al mes de Abril*	*Software contable*
Elaborar los registros presupuestales y las disponibilidades solicitadas por el representante legal	*Durante el periodo se realizo la emisión de Certificados de Disponibilidad Presupuestal Y Registros presupuestales de acuerdo a solicitudes recibidas desde la personería.*	*Archivo fisico y digital/ software*
Elaborar y refrendar con su firma los Estados Financieros y demás informes correspondientes a presentar ante los organismos de control y los que sean requeridos por parte del Personero.	*NO APLICA PARA ESTE PERIODO*	*Correo electronico/ archivo fisico y digital*
Asesorar y apoyar la inscripción en las entidades fiscalizadoras, así como rendición de cuentas y presentación de informes financieros,contables y fiscales.	*NO APLICA PARA ESTE PERIODO*	*Correo electronico/ archivo digital/ software*
Asesorar y apoyar la generación de la nómina de la entidad.	*Se elaboro la nomina de trabajadores correspondiente al mes de mayo con los respectivos soportes documentales para la procedencia de pago. De igual forma se enviaron los desprendibles de nomina correspondientes por medio de correo electronico. Se liquidaron las prestaciones a que dio lugar.*	*archivo digital/ software*
Asesoría y apoyo en la liquidación y presentación de impuestos.	*Se presentaron los impuestos nacionales y municipales que dieron lugar dentro del periodo Retención en la fuente, de Retencion por Estampillas.*	*Correo electronico/ archivo fisico y digital*
Presentación de información exógena anual.	*Durante el periodo se realizo la presentación a los entes correspondientes, la información exogena anual del año gravable 2025.*	*NO APLICA*
Asesorar y apoyar la elaboración y presentación de los libros contables de la entidad.	*Durante el periodo se ejecutaron actividades de seguimiento y control a las transacciones economicas de la entidad dando cumplimiento a los requisitos de informacion establecidos reflejando la realidad económica de la entidad*	*archivo digital/ software*
Llevar registro y control de las operaciones financieras, elaborando balances y demás informes financieros con la oportunidad requerida.	*Se realizaron los registros correspondientes en el software contable Universo OnLine. De igual manera se genero el balance de comprobación para envio a la alcaldia.*	*archivo digital/ software*
Asesorar a la Personería Municipal de Madrid en el trámite de proyectos de Acuerdo relacionados con el tema presupuestal o contable de la entidad.	*Se elaboraron las distintas ordenes de pago a las que se dio lugar durante el periodo para asegurar el cumplimiento de las obligaciones generadas teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal de la entidad de acuerdo al presupuesto asignado para la vigencia y la emision de los respectivos actos administrativos.*	*archivo digital/ software*
Elaborar y tramitar las órdenes de pago, verificando la disponibilidad presupuestaria y los soportes contables. Así mismo, realizar los giros correspondientes a los pagos aprobados, asegurando su correcta ejecución.	*Durante el periodo se validaron y liquidaron las respectivas cuentas de cobro suministradas por la personería y se realizaron los pagos correspondientes*	*archivo digital/ software*
Llevar el registro de la acusación de facturas y cuentas de cobro.	*Durante este periodo se validaron y liquidaron las respectivas cuentas de cobro suministradas por la personería y soportadas en la plataforma SECOP para su verificación.*	*archivo digital/ software*
Preparar la nómina mensual y liquidar las retenciones en la fuente de acuerdo con la normativa vigente.	*Se realizo la nomina correspondiente al periodo de mayo 2026, y se realizo la presentacion de Retencion en la fuente correspondiente al periodo de Abril 2026*	*archivo digital/ software*

Revisión, seguimiento y presentación a los informes SIA Contraloría y SIA OBSERVA.	*Se apoyo en la rendición de contratos celebrados en el mes de abril en la plataforma de SIA*	*NO APLICA*
Elaboración y presentación del PAC, de acuerdo con la normativa vigente. Así mismo, realizar la presentación periódica del PAC a hacienda municipal para el respectivo pago.	*Durante el periodo se realizo la solicitud de transferencia correspondiente al mes de Mayo*	*Correo electronico/ archivo digital*
Informar periódicamente al personero municipal respecto de la rendición de informes y estado financiero de la entidad.	*Se realizaron los estados financieros correspondientes al mes de Abril 2026*	*Correo electronico/ archivo fisico y digital/ Aplicativo documental*
Elaborar los certificados de ingresos y retenciones que se originen en la vigencia tanto a contratistas como a empleados.	*Se realizo el envio de los certificados de ingresos y retenciones solicitados durante el periodo.*	*NO APLICA*
Las demás actividades que puedan ser delegadas por el personero y tengan relación con el objeto del contrato.	*Se realizaron las demás actividades delegadas por el Personero Municipal.*	*Correo electronico/ archivo fisico y digital/ Aplicativo documental*

FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRE: LEIDY STHEFANY MORENO AMADO
R/L Asinef Contadores Publicos

NIT: 901026705

En mi calidad de supervisor, previa verificación de las actividades realizadas certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ey 789 de 2002 y el decreto 1709 de 2002 correspondientes a mes de Mayo 2026.

Firma del supervisor:

JASON NOVA SALGADO
PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
93c8a22e9cc5826e24b03168691ffb28a1d6be9607008ee8cdd62c13b4212f56aab793bc401807016e6cbb1b3106772b

Número de Factura: PA-586
Fecha de Emisión: 28/05/2026
Fecha de Vencimiento: 28/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASINEF CONTADORES PUBLICOS S.A.S
Nombre Comercial: ASINEF CONTADORES PUBLICOS S.A.S
Nit del Emisor: 901026705
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6920
País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CRA 1 F 40 195 EDIFICIO ENTERPRISE TOWERS OFICINA 617 - SANTA INES
Teléfono / Móvil: 3028638955
Correo: info@asinefcp.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901273605
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Madrid
Dirección: CL 5 48
Teléfono / Móvil: 6018183617
Correo: personeria@madrid-cundinamarca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	423005	Servicios Profesionales Especializados como Contadores de Mayo 2026	NIU	1,00	$ 5.042.016,81	$ 0,00	$ 0,00	$ 957.983,19	19.00			$ 5.042.016,81

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
28/05/2026 17:03:06
Documento validado por la DIAN:
28/05/2026 17:03:07
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5042016.81
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5042016.81
IVA	957983.19
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	957983.19
Total neto factura (=)	6000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 6000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	143697.48
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.042.016,81
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.042.016,81
IVA	957.983,19
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	957.983,19
Total neto factura (=)	6.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 6.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	143.697,48
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764108926951 Rango desde: 573 Rango hasta: 600 Vigencia: 2028-04-24

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141251175640

(415)7707212489984(8020) 000014125117564 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 6 7 0 5	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASINEF CONTADORES PUBLICOS S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CRA 1 F 40 195 EDIFICIO ENTERPRISE TOWERS OFICINA 617 - SANTA INES

42. Correo electrónico info@asinefcp.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 8 6 3 8 9 5 5	3 1 3 2 7 4 1 4 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 6 1 1 0 9	7 0 2 0	2 0 1 6 1 1 0 9		8 2 9 1 8 2 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	1	4	4	2	4	7	4	8	5	2	5	5													

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-12 / 11:48:53AM

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MORENO AMADO LEIDY STHEFANY
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251175640

(415)7707212489984(8020) **000014125117564 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 6 7 0 5	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 6 1 1 0 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 1 1 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	1 4 4 6 8 2	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 6 1 1 1 1	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 1 2 1		-
2	1 2 5	2 0 2 3 0 1 0 1		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251175640

(415)7707212489984(8020) **000014125117564 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 6 7 0 5	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 4 7 0 9 0 3 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORENO	AMADO	LEIDY	STHEFANY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 1 2 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 3 8 2 3 9 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AMADO	GRANDAS	ANA	ROSA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141251175640

(415)7707212489984(8020) **000014125117564 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 6 7 0 5	5	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 2 4 0 6 8 2 9	2	2 6 8 4 4 1 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HIGUERA	SOLER	ERIKA	GINETH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 1 0 2 6 7 0 5	5	ASINEF CONTADORES PUBLICOS S.A.S

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901026705
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROFESIONALES ASINEF SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 1420 14 LC 2019	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017037544**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	343435736

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	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.400	$ 0	$ 560.400
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 840.600**	**$ 0**	**$ 840.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 0	$ 140.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:													**$ 210.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.300**

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.600	$ 27.600	$ 0	$ 0	$ 27.600
SUBTOTALES:									**$ 27.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 27.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	3	$ 210.300	$ 0	$ 210.300
SUBTOTALES:			**$ 210.300**	**$ 0**	**$ 210.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901026705
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROFESIONALES ASINEF SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 1420 14 LC 2019	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6017037544**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio
	AÑO:	2026		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		343435736

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 560.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 840.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 140.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.100
		SUBTOTAL:	3	**$ 210.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918002138	CCF10	CCF10-COMFABOY	3	$ 210.300
		SUBTOTAL:	3	**$ 210.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	3	$ 27.600
		SUBTOTAL:	3	**$ 27.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.288.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.288.800**

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 1.288.800,00

Número de aprobación
00435736

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
28/05/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
02:38 PM

Referencia 2
NI

Número de producto origen
**********8501

Referencia 3
901026705

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
343435736

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.