PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075314793
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS MIGUEL CAQUIMBO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAMPOALEGRE	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 13A N° 14A -51	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656507744**	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):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997056438		

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 48.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 48.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 618.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 618.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075314793
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUIS MIGUEL CAQUIMBO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAMPOALEGRE	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 13A N° 14A -51	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regadoras 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:	4668587744		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9987056436

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										$ 320.000	$ 0	$ 320.000

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	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

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	$ 46.800	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 46.800
SUBTOTALES:									$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 46.800

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
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	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
1	CC 1075314793	CAQUIMBO GOMEZ LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.000.000	107531479	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 618.800

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9646143060 DV: 689292
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 07/06/2026 10:12:46
IP: 907210
Identificacion: 1075314793
Nombre: LUIS MIGUEL
Apellido 1: CAQUIMBO
Apellido 2: GONEZ
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 8385277
Codigo Planilla: 46563744
Medio Pago: 2026705
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1075314793Valor: $618.800.00

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

Inderhuila	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	CÓDIGO: DIH-GJC-F15
	PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	VIGENCIA: 10/02/2025
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATISTAS	VERSIÓN: 2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. CDIH-016 DE 2026

CERTIFICA:

Que, **LUIS MIGUEL CAQUIMBO GOMEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.075.314.793**, dio cumplimiento con lo dispuesto en el Contrato N° CDIH016-2026 con objeto "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO A LOS PROYECTOS QUE ADELANTA EL PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA DEL INDERHUILA..", que conlleven al cumplimiento de los objetivos y las metas del instituto, durante el periodo comprendido del NUEVE (09) de Mayo al OCHO (08) de Junio de 2026.

Que el contratista cumplió con el pago de los aportes a la Seguridad Social integral, con pago a los Nueve (09) días del mes de Junio del año 2026, con la Planilla No. **4656507744** correspondiente al mes de Mayo del presente año, según Decreto 1273 – 2018, el cual señala el pago vencido de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los cotizantes que trata el Artículo 3.2.7.6 del presente Decreto, la cual se anexa.

Neiva, 11 [illegible] 2026

FELIPE VICTORIA BARRAGAN
Supervisor

Vo. Bo.
Abogado(a) de gestión jurídica y contratación

Proyectó/Elaboró: *Piedad Rivera Herrera - secretaria*
Secretaria Administrativa Dirección