Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	04-FINAL	FECHA INFORME	18 JUN 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	0991 DEL 27 DE ENERO DE 2026		
VALOR DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)		
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL		
CONTRATISTA	**RUBEN CHAPARRO BELLO**		
No. DE IDENTIFICACION	74.861.298		
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES		
SUPERVISOR	NATALIA GARNICA HUERTAS – Secretaria de Gobierno Municipal (E). Resolución No. 0200 del 3/06/2026		
FECHA DE INICIO	28-01-2026		
FECHA DE TERMINACIÓN	27-05-2026		
PERIODO DEL INFORME	DEL 28-04-2026 AL 27-05-2026		
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO DE LOS FRENTES DE SEGURIDAD CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, A TRAVÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FORMACIÓN COMUNITARIA, CON EL FIN DE FORTALECER LA CONVIVENCIA Y LA PARTICIPACION CIUDADANA.		

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Brindar asistencia técnica a las comunidades en la planeación y organización de los Frentes de Seguridad, mediante el diseño de la estructura operativa, la definición de objetivos, planes de trabajo, cronogramas y metas medibles. Producto:	En el periodo comprendido del 28 de abril de 2026 al 27 de mayo de 2026 realice las siguientes actividades: El día 30 de abril de 2026, se realizó jornada constitución programa frente de seguridad y red de participación cívica, en la calle 24 No. 11 del barrio los Alamos comuna 4, con el objetivo de brindar espacios de participación a la comunidad y fortalecer frentes de seguridad.	**ANEXO CD** 1.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control e asistencia externo– folios – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades del programa de Seguridad.

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
Mínimo ocho (08) Frentes de Seguridad acompañados con estructura operativa y plan de trabajo definidos. Evidencia: Planes de trabajo, cronogramas, actas de reunión, registros fotográficos y listados de asistencia.		
2. Brindar asesoría administrativa y/o financiera a los Frentes de Seguridad, orientado al manejo adecuado de recursos, control presupuesto!, optimización de costos y acompañamiento en procesos de contratación y adquisición de bienes y servicios. Producto: Un (01) documento técnico de las asesorías administrativas y/o financieras realizadas a Frentes de Seguridad. Evidencia: Informes de asesoría, ¡formatos de control presupuesta!, actas	En el periodo comprendido del 28 de abril de 2026 al 27 de mayo de 2026 realice las siguientes actividades: El día 27 de mayo de 2026, se realizó mesa técnica en la casa de la señora Mirian Moreno Cachay presidenta del barrio Esperanza de la comuna 4, con el fin de brindar asesoría financiera, administrativa y orientar a los integrantes de seguridad en el manejo de los recursos control de presupuesto y optimizar costos a la red de participación. El día 27 de mayo de 2026, se realizó informe asesoría administrativa y financiera, de los acompañamientos y asesorías realizadas a los presidentes de la J.A.C, los cuales solicitaron para la conformación de frentes de seguridad y compra de alarma. El informe fue entregado al archivo que reposa en la secretaria de Gobierno.	**ANEXO CD** 2.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades del programa de Seguridad.

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
de reunión y registros de acompañamiento.		
3. Diseñar e implementar procesos de capacitación y fortalecimiento comunitario dirigidos a los integrantes de los Frentes de Seguridad, enfocados en liderazgo, organización comunitaria, trabajo en equipo y gestión de provectos comunitarios. Producto: Mínimo cuatro (04) jornadas de capacitación comunitaria realizadas. Evidencia: Material pedagógico, actas de asistencia, registros fotográficos y memorias de capacitación.	En el periodo comprendido del 28 de abril de 2026 al 27 de mayo de 2026 realice las siguientes actividades: El día 19 de mayo de 2026, se realizó jornada de fortalecimiento programa frente de seguridad y red de participación cívica y capacitación tema: fortalecimiento comunitario a los integrantes del programa en la carrera 30 Bis 34-32 del barrio el Remanso de la comuna 2, con el objetivo de implementar el proceso de fortalecimiento comunitario y capacitación a los integrantes del frente de seguridad ciudadana, mediante una reunión con los afiliados de la J.A.C y habitantes del sector. El día 20 de mayo de 2026, se realizó jornada de fortalecimiento programa frente de seguridad y red de participación cívica y capacitación tema: fortalecimiento comunitario a los integrantes del programa en la calle 25 No. 17ª -21 del barrio Santa Helena de la comuna 4, con el objetivo de implementar el proceso de fortalecimiento comunitario y capacitación a los integrantes del frente de seguridad ciudadana, mediante una reunión con los afiliados de la J.A.C y habitantes del sector.	**ANEXO CD** 3.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control e asistencia externo – folios – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades del programa de Seguridad.
4. Realizar acciones de articulación interinstitucional para el funcionamiento de los Frentes de Seguridad, mediante la coordinación con entidades públicas,	En el periodo comprendido del 28 de abril de 2026 al 27 de mayo de 2026 realice las siguientes actividades: El día 4 de mayo de 2026, se realizó jornada de fortalecimiento programa frente de seguridad y red de participación cívica, en la carrera 12ª con calle 26 del barrio la unidad comuna 4, con el objetivo fortalecer el frente de seguridad y red de participación cívica buscando en vincular nuevos participantes a estos programas como estrategia	**ANEXO CD** 4.1 Anexo en medio magnético acta de reunión, control e asistencia externa – folios – UN (1) CD – los cuales reposan en el archivo, en la carpeta de actividades del programa de Seguridad.

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación fisica y/o virtual que soporte esta actividad)
privadas y organizaciones comunitarias para potenciar las acciones de prevención y seguridad ciudadana. Producto: Mínimo ocho (8) acciones de articulación interinstitucional desarrolladas en apoyo a los Frentes de Seguridad. Evidencia: Actas de articulación, oficios, informes de gestión y registros fotográficos.	para el mejoramiento de la seguridad, tranquilidad y convivencia en el sector. El día 6 de mayo de 2026, se realizó encuentro comunitario en la calle 34 No. 18- 19 en la cancha cubierta del barrio 20 de julio de la comuna 3.El encuentro comunitario se realizó con el fin de fortalecer la participación ciudadana y la integración de la comunidad del barrio 20 de julio del municipio de Yopal, mediante un encuentro comunitario orientado a identificar necesidades y problemática que se vienen presentando en el sector con el fin de promover la convivencia y construir estrategias conjuntas para el mejoramiento del sector. El día 13 de mayo de 2026, se realizó mesa de seguridad en la cancha cubierta del barrio San Jorge de la comuna 5, con participación de las siguientes instituciones Indev, Sayop, movilidad, Infraestructura, violía y policía. La mesa se llevó con el fin de escuchar las problemáticas manifestada por la comunidad y articular acciones con las entidades competentes para fortalecer la seguridad, la convivencia ciudadana y el orden público en el sector.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4653934897**	ABRIL	$ 218.900
PENSION	**4653934897**	ABRIL	$ 280.200
ARL	**4653934897**	ABRIL	$ 42.700

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	**4655979685**	MAYO	$ 218.900
PENSION	**4655979685**	MAYO	$ 280.200
ARL	**4655979685**	MAYO	$ 42.700

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	
OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: RUBEN CHAPARRO BELLO **Identificación:** 74.861.298	**Firma:** 7486129

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

NATALIA GARNICA HUERTAS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.366.174, secretaria de Gobierno (E) según resolución No. 0200 del 3/06/2026 actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación del contrato 0991-2026, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: NATALIA GARNICA HUERTAS**
CARGO:	**CARGO: SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL (E) - Resolución No. 0200 del 3/06/2026**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

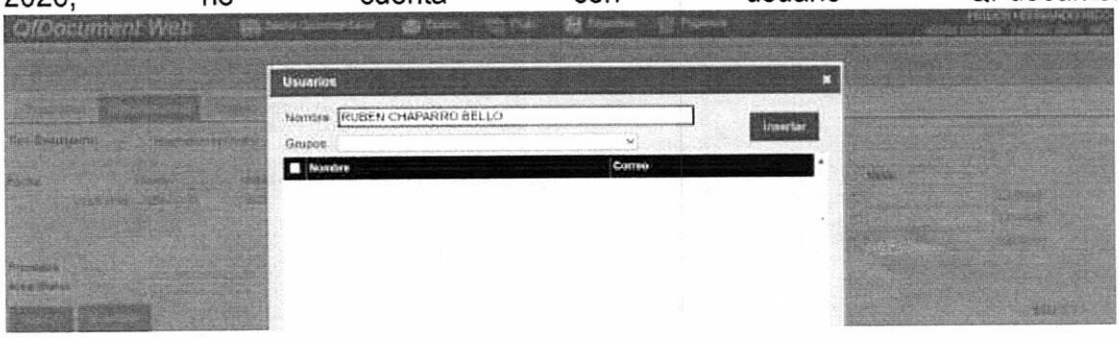
Alcaldía Municipal de Yopal

CERTIFICACIÓN

1200.120.75

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVES DEL PROGRAMA DE ATENCION AL CIUDADANO

Que el señor (a) **RUBEN CHAPARRO BELLO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No **74861298** adscrito (a) a la **SECRETARIA DE GOBIERNO** número de contrato **0991-2026** se encuentra a paz y salvo desde el 28 de abril al 27 de mayo de 2026, no cuenta con usuario QFdocument.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los veintiocho (28) días del mes de mayo del 2026

Heider Hernando Rico
Técnico Contratado

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Alcaldía Municipal
de Yopal

CERTIFICACIÓN

100.120.65

LA SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL (E)

C E R T I F I C A:

Que el contratista **RUBEN CHAPARRO BELLO**, identificado con cédula de ciudadanía número 74.861.298 Yopal, vinculado mediante contrato de prestación de Servicios Profesionales N.º 0991 -2026 Cuyo objeto es:
FORTALECIMIENTO DE LOS FRENTES DE SEGURIDAD CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, A TRAVÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FORMACIÓN COMUNITARIA, CON EL FIN DE FORTALECER LA CONVIVENCIA Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.
Entregó los documentos y archivos generados en la ejecución del objeto y actividades contractuales debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos establecidos por el Archivo General de la Nación, así mismo de acuerdo con la tabla de retención documental aprobada por la Alcaldía Municipal de Yopal.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los diecisiete (17) días del mes de junio 2026

NATALIA GARNICA HUERTAS
Secretaria de Gobierno (E)
Resolución No 0200 de 03/06/2026

Elaboro: Zulma Consuelo Ortiz
Cargo: Auxiliar Administrativo

Reviso: José Fernando López
Cargo: Profesional Universitario grado

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que RUBEN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 74861298, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) RUBEN CHAPARRO BELLO con documento CC 74861298, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4653934897	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/05/14	Número de Autorización	9996809344

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Revisado: Lidy Robles
17-06-2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74861298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN CHAPARRO BELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 33 TR 6 66	TELÉFONO:	3000000
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:			4653934897	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996809344

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 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	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

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	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 74861298	CHAPARRO BELLO RUBEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	74861298	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.393-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642909821 DV: 437488
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 14/05/2026 15:24:23
PAP: 905646
Identificacion: 74861298
Nombre: RUBEN
Apellido 1: CHAPARRO
Apellido 2: AAAAAAAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 5555555555
Codigo Planilla: 4653934897
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 74861298 Valor: $541.800,00

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, servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que RUBEN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 74861298, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) RUBEN CHAPARRO BELLO con documento CC 74861298, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4655979685	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/03	Número de Autorización	9997002114

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Revisado: Lidy Robles
17-06-2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74861298
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN CHAPARRO BELLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 33 TR 6 66	TELÉFONO:	3000000
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:			4655979685	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):			2026/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997002114

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 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	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

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 74861298	CHAPARRO BELLO RUBEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		30															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	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	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	74861298	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9645554749 DV: 240152
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/06/2026 11:13:01
PAP: 905646
Identificacion: 74861298
Nombre: RUBEN
Apellido 1: CHAPARRO
Apellido 2: BELLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333
Codigo Planilla: 4655979685
Periodo Pago: 2026/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 74861298 Valor: $541.800,00

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.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co