



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20261049

FECHA : 28-MAY-2026

CUENTA PAGADORA: 64628650-0 - TD - FDS - ING CTES LIBRE DEST

Documento de Causación: OP-20261594

Radicado :

Contrato: CO 5212 ABR 09 DE 2026

Acta de Pago : PARCIAL 1

Tercero : 900065820 - SEMCA S.A.S

Beneficiario : 900065820 - SEMCA S.A.S

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
58500013985	FINANCIERA JURISCOOP	A

Concepto: PAGO PARCIAL 01 CTO 5212 DEL 09 DE ABRIL DE 2026 PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD CASANARE. FACTURA SMCA-840

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 20261594 SEMCA S.A.S		7,347,672.00

TOTALES CONTABLES

7,347,672.00

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	7,347,672.00	7,347,672.00
		Debitos	Creditos
248004001	Accciones de Salud Pública	7,347,672.00	0.00
111006001004	Bogota 650-0 Iclld Fondo Salud1	0.00	7,347,672.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 28-MAY-2026

Usuario: TESOCONSULTA

Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

Heiler



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 03 - 20261594

VALOR: \$7,452,000.00

FECHA: 26-MAY-2026

SIRVASE SEMCA S.A.S
PAGARA :

NIT: 900065820

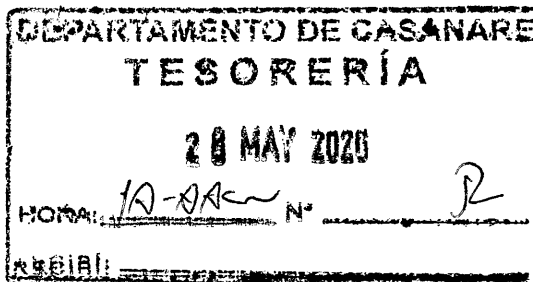
A SUMA DE : SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MVCTE

CONCEPTO : PAGO PARCIAL 01 CTO 5212 DEL 09 DE ABRIL DE 2026 PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD CASANARE. FACTURA SMCA-840

650-0
Bogota

RUBRO	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	VALOR
B.R.D.F. 1210001.01.1906R.2.1.2.02.02.006.10		Servicios locales de mensajería nacional - salud	7,452,000.00

CODIGO	CUENTA	REGISTRO CONTABLE	DEBITO	CREDITO
50216001	Acciones de Salud Publica		7,452,000.00	
43627002	Retención de impuesto de ICA Yopal			29,808.00
43004001	Acciones de Salud Pública			7,347,672.00
43605001	Servicios			74,520.00



NETO A PAGAR \$7,347,672.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C. & NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

Director de Contabilidad

27 MAY 2026

Hora:

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

Yopal, 21 de Mayo del 2026

Pago N°1

Selecione según corresponda

Contrato	☒	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 5212, SECOP II CAS-SS-MC-004 de 09/04/2026
----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	---

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	☒	Acta de liquidación	☐	Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	14/05/2026
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit.	900065820	7	SEMCA S.A.S.

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

CPS	☒	Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	☐	Compra Venta	☐
Otro	☐	Cuál?									

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	Cual?	
---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	☒
Otro	☐	Cuál?							
Número del proceso	CAS-SS-MC-004-2026								

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	Secretaría de Salud de Casanare			
Nombre del Proyecto:	N.A			
Código Bpin Proyecto:	N.A			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
5212	09/04/2026	13/04/2026	12/12/2026	8 Meses
Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETE A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE.			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo con su necesidad).

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	B.8.OF.121000.01.190558.2.1.2.02.02.006.10	2601814	17/03/2026	\$15.000.000	26005212	09/04/2026	\$15.000.000
Rubro presupuestal 2							
Rubro presupuestal 3							
Adicional 1							
Adicional 2							
Otro			(dd/mm/aaaa)	\$		(dd/mm/aaaa)	
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							\$ 15.000.000

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 411027001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 411027002	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 411027003	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	\$	\$	\$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 1	\$	\$	\$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	\$	\$	\$		(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	\$	\$	\$		(dd/mm/aaaa)
Otro	\$	\$	\$		(dd/mm/aaaa)



g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato).

Evento		Descripción de los amparos (ajuste según contrato)				
		Cumplimiento.	Pago de salarios, Prestaciones Sociales	Calidad del servicio	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato
		N° BY-100065055	N° BY-100065055	N° BY-100065055	N° Póliza	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	10%	5 %	10%	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	09/04/2026	09/04/2026	09/04/2026	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	19/04/2027	19/12/2029	19/04/2027	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		13/04/2026	13/04/2026	13/04/2026	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
ADICIONAL	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencia y Agregue filas de acuerdo a evento o necesidad)

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio. (Diligencia y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N°.01		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

(Diligencia y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Fecha Actual de Terminación:	12/12/2026
------------------------------	------------

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	\$15.000.000, 00	Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐	\$	Total de Anticipos Girados:	\$
Valor Ejecutado:	\$ 7.452.000, 00	Valor por Ejecutar:	\$ 7.548.000, 00	Valor no ejecutado:	\$
Valor Amortizar:	\$	Valor por Amortizar:	\$	Total de Amortizaciones:	\$
Descuento actual:	\$	Total de Descuentos:		\$	
Valor a facturar:	\$ 7.452.000, 00	Valor para pagar	\$ 7.452.000, 00		

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
\$	\$	\$

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.									
Aportes Gobernación		Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.				
		N°	% desembolso o transferencia	Valor					
\$		1	%		\$				
		2	%		\$				
		3	%		\$				
Valor Ejecutado:	\$	Valor por Ejecutar:		\$		Valor no Ejecutado:		\$	
Descuento Actual:	\$				Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado		\$		
Valor Actual a Desembolsar o transferir:		\$							

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

Valor a Girar:	Siete Millones Cuatrocientos Cincuenta y Dos Mil Pesos M/cte. (\$ 7.452.000, 00)
----------------	--



VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20

08-05-2020

V. 05

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Se refiere a que se debe pagar por fuente del rubro presupuestal)					
Fuente:	B.8.OF.121000.01.190558.2.1.2.02.02.006.10	Valor:	\$ 7.452.000, 00	Fuente:	
Fuente:		Valor:		Fuente:	
				Valor:	

Nota: Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente (Diligencie según corresponda)

El valor total del contrato será cancelado mediante actas parciales conforme a los servicios prestados, previa presentación de factura si se encontrare obligado a ello, acompañada de la relación de envíos, certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato, acreditación del contratista que se encuentra al día con el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, con el último pago se deberá realizar el acta de liquidación, teniendo en cuenta el plazo estimado y/o hasta agotar el presupuesto según las necesidades del servicio.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros)					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	Ahorros	Tipo:		Entidad:	
N°:	58500013985	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Financiera	Entidad Financiera:		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
	Juriscoop			Nit:	
		Fecha constitución cuenta	(dd/mm/aaaa)		

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo con su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 X	37035156	\$ 5.820.810	\$ 233.000	\$ 233.400	Abril 2026	Sanitas, nueva EPS Sura.
PENSIÓN	16 %	37035156	\$ 3.501.810	\$ 560.400	\$ 561.200	Marzo 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 37035156	Valor Cancelado: \$ 97.800	Entidad: Positiva	FIC Vr Cancelado		

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			3
Valor Cancelado	\$	\$	233.400

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 X	37269599	5.820.810	\$ 233.000	\$ 233.000	Mayo 2026	Sanitas, nueva EPS, Sura.
PENSIÓN	16 %	37269599	3.501.810	\$ 560.400	\$ 560.400	Abril 2026	Porvenir,
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 37269599	Valor Cancelado: 97.600	Entidad: Positiva	\$ FIC Vr Cancelado		

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			3
Valor Cancelado	\$	\$	233.000

a. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	LISSETH ELENA PEÑA SOTO Contadora. T.P. No. 153106-T	Fecha de Expedición: 14/05/2026
-----------------------------	---	---------------------------------

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		Tiempo Real Ejecutado:	
Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos
		\$	Descripción:
			Reintegro al Departamento
			Valor \$
			Fecha (dd/mm/aaaa)
			Reintegro: (dd/mm/aaaa)
			Rendimientos Financieros
			Valor \$
			Fecha consignación (dd/mm/aaaa)

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

			Valor \$	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)
--	--	--	----------	--	--

b. al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición (dd/mm/aaaa)	Valor Total \$

8. Sanciones y/o multas.

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
Seleccione	N° ____ de ____	\$	Si ☐ No ☐	N° ____ Fecha de pago: Seleccione fecha
				¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐
Seleccione	N° ____ de ____	\$	Si ☐ No ☐	N° ____ Fecha de pago: Seleccione fecha
				¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 7.452.000, 00	100

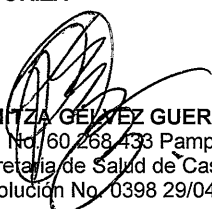
9. Observaciones:

--

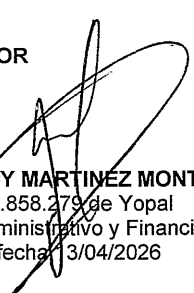
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la secretaria de Hacienda del Departamento.

10. Firmas:

AUTORIZA

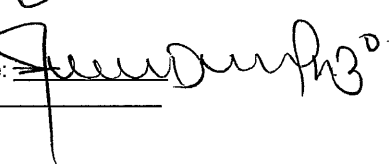

DANITZA GELVEZ GUERRERO
C.C. No. 160.268.433 Pamplona N.S.
Secretaria de Salud de Casanare (E)
Resolución No. 0398 29/04/2026

SUPERVISOR


LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO
C.C. No. 74.858.279 de Yopal
Director Administrativo y Financiero
Supervisor fecha 13/04/2026

INTERVENTOR

NOMBRE COMPLETO
N° CEDULA.
CARGO.

Revisó: 
Nombre: _____
Cargo: _____

**ACTA DE RECIBIDO PARCIAL**

FO-AB-60
2014-05-30
V.02

Acta de Recibo Parcial No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-004-2026 5212 de 2026-04-09 cuyo Objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

ACTA RECIBO PARCIAL No. 1 de 2026-05-14

En la ciudad de Yopal, a los Catorce(14) días del mes de Mayo de 2026, se reunieron LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO, DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, quien actúa en su calidad de supervisor, de conformidad con Cláusula de supervisión y oficio de designación, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y por otra parte FLOR EULALIA MOJICA PAIPA, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 23789579 de PAZ DE ARIPORO, representante legal, de(l-la) SEMCA S.A.S. con NIT 900065820-7, en su condición de Contratista, a fin de suscribir acta de recibo parcial, la cual se resume así:

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO No.: SECOP II 5212

FECHA DEL CONTRATO: 2026-04-09

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO: Sede Secretaría de Salud. (CASANARE [YOPAL])

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL: Ocho (8) MESES

PLAZO DE EJECUCIÓN CON ADICIONES: Ocho (8) MESES

FECHA DE INICIO: 2026-04-13

FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: 2026-12-12

PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2026-12-12

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$15.000.000,00 M.L.C.

VALOR ADICIONAL CONTRATO: \$0,00 M.L.C.

VALOR DEFINITIVO CONTRATO: \$15.000.000,00 M.L.C.

CONTRATISTA: SEMCA S.A.S.

SUPERVISOR: LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO

INTERVENTOR:



Oficina Ejecutiva
Secretaría de Salud
REVISADO

ACTA DE RECIBIDO PARCIAL

FO-AB-60
2014-05-30
V.02

Acta de Recibo Parcial No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CAS-SS-MC-004-2026 5212 de 2026-04-09 cuyo Objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

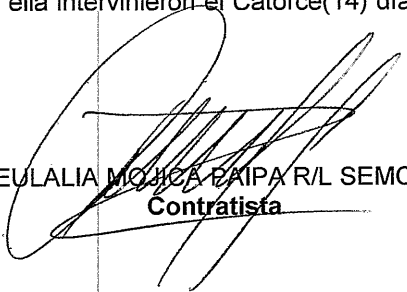
	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$15.000.000,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$15.000.000,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	\$7.452.000,00	\$0,00	\$7.452.000,00
POR EJECUTAR	\$7.548.000,00		
TOTAL	\$15.000.000,00	\$0,00	\$7.452.000,00

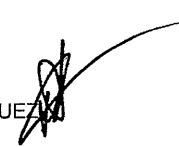
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 1: \$7.452.000,00 M.L.C.

Se anexa relación de envíos

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron el Catorce(14) días del mes de Mayo del 2026.


LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO
Supervisor(a)


FLOR EULALIA MOJICA BAIPA R/L SEMCA S.A.S.
Contratista


Elaboró: NUBIA PRISCILA CARDENAS RODRIGUEZ



Yopal, 14 de Mayo del 2026.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

FLOR EULALIA MOJICA PAIPA, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA 23789579 de PAZ DE ARIPORO, representante legal, de(l-la) SEMCA S.A.S. con NIT 900065820-7, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 5212 del Nueve(09) de Abril de 2026, cuyo Objeto es "PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERÍA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEADO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE".

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 13/04/2026 hasta 12/05/2026, por un valor de \$7.452.000,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

Se anexa relación de envíos

LUIS FREDY MARTINEZ MONTAÑO
Supervisor(a)

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

b735aec588b91d19bfd751249b8ffccc3271a33743ef6468d3f858f6c066bc6e149a36117186f4a1ab87d13477464f35

Número de Factura: SMCA-840

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 14/05/2026

Medio de Pago: Instrumento no definido

Fecha de Vencimiento: 29/05/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA SAS

Nombre Comercial: SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA SAS

Nit del Emisor: 900065820

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Departamento: Casanare

Régimen Fiscal: O-23

Municipio / Ciudad: Yopal

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Dirección: CL 15 15 101 BRR LA COROCORA

Actividad Económica: 5320

Teléfono / Móvil: 6086357536

Correo: semcalda@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DEL CASANARE

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 892099216

Departamento: Casanare

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Yopal

Régimen fiscal: O-23

Dirección: CR 20 8 02

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Teléfono / Móvil: 6336339

Correo: salud.facturacion@casanare.gov.co

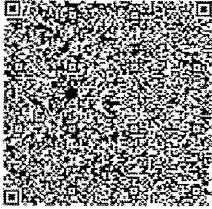
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	64216000	SERVICIO DE MENSAJERÍA A EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQU ETEO A NIVEL LOCAL REG IONAL Y NACIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD D E CASANARE	NIU	1,00	\$ 7.452.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.452.000,00

Notas Finales

Línea de negocio: INFORME N° 1 PERIODO DE ABRIL 13 A MAYO 12 DEL 2026. CONTRATO 5212 DE 09/04/2026

Datos Totales



Documento generado el:
14/05/2026 10:20:10
Documento validado por la
DIAN:
14/05/2026 10:20:11
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	7452000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7452000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	7452000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7452000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.452.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.452.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.452.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7.452.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764099655984 Rango desde: 801 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2027-10-03

GOBERNACION DE CASANARE - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

INFORME NO. 1 - PERIODO DE ABRIL 13 A MAYO 12 DEL 2026

CONT. NO. 5212 DE 09/04/2026 - OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE.



ITEM	N° GUIA	DESTINO	DESTINATARIO	GESTION	CLASE	PESO	VALOR
1	436848	BOGOTA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CON SELLO	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO NACIONAL	20 KILOS	\$ 169.000
2	436849	BOGOTA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CON SELLO	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO NACIONAL	20 KILOS	\$ 169.000
3	436850	BOGOTA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CON SELLO	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO NACIONAL	20 KILOS	\$ 169.000
4	437038	MANI-YPL	JOSE GUSTAVO FLOREZ FUENTES / CARLOS E	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
5	436860	MANI-YPL	JOSE GUSTAVO FLOREZ FUENTES / CARLOS E	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
6	436856	AGUAZUL	JULIAN NICASIO LEAL DUARTE / DIDIER MAN	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
7	436857	VILLANUEVA	KAREN XOMARA PORTELA POVEDA / ALEXANDRA	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
8	436858	MANI	JOSE GUSTAVO FLOREZ FUENTES / CARLOS E	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
9	436859	MANI	JOSE GUSTAVO FLOREZ FUENTES / CARLOS E	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
10	436860	SABANALARGA	EDILFONSO PARRA GUTIERREZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 150.000
11	436861	SABANALARGA	EDILFONSO PARRA GUTIERREZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 150.000
12	436862	TAURAMENA	NAZARIO RIVERA ORTIZ / DIANA LORENA RO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
13	436863	TAURAMENA	NAZARIO RIVERA ORTIZ / DIANA LORENA RO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
14	436864	CHAMEZA	JOHN ALEXANDER MARTINEZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
15	436865	PAZ DE RIPOPO	EDWIN RINCON SILVA / FABIOLA ARGON / ANA	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
16	436866	TRINIDAD	JORGE ALIRIO ROBLES FUENTES / JUAN CARLOS	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
17	436867	TRINIDAD	JORGE ALIRIO ROBLES FUENTES / JUAN CARLOS	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
18	436868	PORE	MANUEL ALEJANDRO LOPEZ MEDINA	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
19	436869	MONTERREY	JANNETH PATRICIA DAZA / GILBERTH ANDRES	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
20	436870	SIPALLENQUE-YOPAL	SANDRA PATRICIA GUTIERREZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
21	436871	CHAMEZA	JOHN ALEXANDER MARTINEZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
22	436873	AGUAZUL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
23	436877	PAZDARIPORO-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
24	436878	TRINIDAD-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
25	436880	MANI-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
26	436881	SIPALLENQUE-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
27	437036	SABANALARGA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 180.000
28	437037	SIPALLENQUE-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
29	437038	MANI-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
30	437039	VILLANUEVA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
31	437040	VILLANUEVA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
32	437041	CHAMEZA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 180.000
33	437042	CHAMEZA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 180.000
34	437043	TAURAMENA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
35	437044	TAURAMENA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
36	437145	MONTERREY-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
37	437146	PORE-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
38	437149	PAZDARIPORO-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
39	437200	OROCUE-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 180.000
40	437205	AGUAZUL	JULIAN NICASIO LEAL DUARTE	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 180.000
41	437207	SACANA	RAFAEL DOTOR ROJAS	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
42	437208	TAMARA	JOSE HERNAN IBAÑEZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
43	437209	NUNCHIA	ORLANDO HIGUERA MARQUEZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 135.000
44	437210	CHAMEZA	JOHN ALEXANDER MARTINEZ	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	16 KILOS	\$ 150.000
45	437212	TAURAMENA-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
46	437213	TRINIDAD-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
47	437214	PORE-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
48	437216	AGUAZUL-YOPAL	SECRETARIA DE SALUD CASANARE/TECNICO	CON NOMBRE	MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y PAQUETEO EN EL TRAYECTO DEPARTAMENTAL POBLACIONES CERCANAS CON KILO ADICIONAL	20 KILOS	\$ 165.000
TOTAL							\$ 7.492.000

LAS TARIFAS UTILIZADAS PARA LA LIQUIDACION DE CADA UNO DE LOS ENVIOS REALIZADOS, SON TOMADAS DEL ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL PROCESO CAS-SS-MC-004-2026, PUBLICADO EN EL SECCOP II. EL TOTAL DE ENVIOS GESTIONADOS ES DE 48.

FLOR EULALIA ROCHA-PAIRA
CC NO. 23.789.846 DE PAZ DE RIPOPO
Representante Legal - SEMCA SAS

Servicios Especializados en Mensajería de Colombia - Semca SAS

Calle 15 No 15-101 Yopal - Casanare Cel. 3115147943

www.semca.co



Nit. 900.065.820 - 7

Licencia Ministerio TIC NO. 5043 R. Postal 323

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES -
(ART.50 LEY 789 DE 2002) - PERSONAS JURIDICAS**

Yo, **FLOR EULALIA MOJICA PAIPA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.789.579 expedida en Paz de Ariporo, actuando como Representante Legal de **Servicios Especializados en Mensajería de Colombia-Semca SAS**, con Nit **900.065.820-7**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Yopal-Casanare. Certifico el pago de los aportes realizados por la empresa o cuando ello hubiere lugar, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensión, riesgos y caja de compensación familiar.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuestos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Yo, **LISSETH ELENA PEÑA SOTO**, identificado con cédula de ciudadanía No 55.234.043 de Barranquilla-Atlántico, con tarjeta profesional No 153106-T de la Junta Central de contadores, en mi condición de Contador Público de **Servicios Especializados en Mensajería de Colombia-Semca SAS**, identificada con Nit: **900.065.820-7**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Yopal-Casanare, luego de examinar los Estados Financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos especialmente los del periodo de Abril 13 a Mayo 12 del 2026.

De igual manera han realizado el pago oportuno de salarios y prestaciones sociales con relación al contrato No. 5212 de 09/04/2026, que tiene por objeto. **PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE.**

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 □ o 4 X	37035156 ✓	\$ 5.820.810 ✓	\$ 233.000 ✓	\$ 233.400 ✓	Abril 2026	Sanitas, nueva EPS Sura.
PENSIÓN	16 %	37035156 ✓	\$ 3.501.810 ✓	\$ 560.400 ✓	\$ 561.200 ✓	Marzo 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 37035156	Valor Cancelado: \$ 97.800 ✓	Entidad: Positiva	FIC Vr Cancelado		
Concepto		ICBF		SENA		Caja de Compensación Familiar	
% de Liquidación						3	
Valor Cancelado		\$		\$		233.400	

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 □ o 4 X	37269599 ✓	5.820.810 ✓	\$ 233.000 ✓	\$ 233.000 ✓	Mayo 2026	Sanitas, nueva EPS, Sura.
PENSIÓN	16 %	37269599 ✓	3.501.810 ✓	\$ 560.400 ✓	\$ 560.400 ✓	Abril 2026	Porvenir,
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 37269599	Valor Cancelado: 97.600	Entidad: Positiva	FIC Vr Cancelado		
Concepto		ICBF		SENA		Caja de Compensación Familiar	
% de Liquidación						3	
Valor Cancelado		\$		\$		233.000	

La empresa está bajo el beneficio de la ley 1607 de 2012 art 25 exoneración de Aporte de Nomina y la ley 1429 de 2012.

Dada en Yopal, a los Catorce (14) días del mes de Mayo del 2026, con destino a LA GOBERNACION DE CASANARE - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Atentamente,


FLOR EULALIA MOJICA PAIPA
CC NO. 23.789.579 DE PAZ DE ARIPORO
Representante Legal - SEMCA SAS


LISSETH ELENA PEÑA SOTO
C.C 55.234.043 de Barranquilla -Atlántico
Contador Público - SEMCA SAS
TP 153106-T





Nit. 900.065.820 - 7
Licencia Ministerio TIC NO. 5043 R. Postal 323

CERTIFICA QUE:

La empresa **SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA-SEMCA SAS**, identificada con Nit: 900.065.820-7, tiene un contrato de prestación de servicio No 5212 de 2026-04-09, el cual se encuentra en ejecución según acta de inicio del 13 de Abril del 2026, con un plazo correspondiente a 8 meses, hasta el 12 de diciembre del 2026, por un valor de \$ 15.000.000 M.L.C., el cual tiene por objeto la **PRESTAR EL SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA CERTIFICADA Y TRANSPORTE DE PAQUETEO A NIVEL MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE**, el cual se encuentra en ejecución en el municipio de **YOPAL-CASANARE** en donde son generados los ingresos, motivo por el cual el **IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA)** del periodo el cual se certifica y corresponde a la factura No SMCA-840, por valor de \$ 7.452.000, monto el cual será base para causar y pagar en el municipio mencionado anteriormente.

Dada en Yopal, a los Catorce (14) días del mes de Mayo del 2026, con destino a LA GOBERNACION DE CASANARE – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

Atentamente,

Firma:

LISSETH ELENA PEÑA SOTO

C.C 55.284.043 de Barranquilla -Atlántico

Contador Publico

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERIA DE COLOMBIA-SEMCA SAS

Tarjeta Profesional no. 153106 – T

Junta Central de Contadores

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

60F29BDF61C50425

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LISSETH ELENA PEÑA SOTO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 55234043 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 153106-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

10

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

153106-T

LISSETH ELENA
PEÑA SOTO
C.C. 55234943

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 283 FECHA 23/09/2010
UNIVERSIDAD A. B. EMPRESARIAL DE SALAMANCA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEÓN 163504



Lisseth Peña S

FIRMA DEL TITULAR 78369

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Junta Central
de Contadores



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.234.043

PEÑA SOTO
APELLIDOS

LISSETH ELENA
NOMBRES

Liseth Elena Peña Soto
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1985

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

TIPO DE DOCUMENTO

1.65 O+ F

ESTATURA O S DI SEXO

27-ENE-2004 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL

0031407284L 02 15645522

P-0300100-22120572-P-0055234043-20071308

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141137601475			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9000658207		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	
				14. Buzón electrónico 44	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA SAS					
36. Nombre comercial SEMCA				37. Sigla SEMCA SAS	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Casanare		40. Ciudad/Municipio Yopal	
		169		85001	
41. Dirección principal CL 15 15 101 BRR LA COROCORA					
42. Correo electrónico semcaitda@yahoo.es					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		6086340797		3213726414	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
5320	20060120	5310	20060120	47914923	
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5791424855					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales					
07- Retención en la fuente a título de renta					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
52- Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código				55. Forma	
11121314151617181920				56. Tipo	
				Servicio	
				123	
				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 2024-10-17 / 08:23:11AM	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.	
Firma del solicitante:				Firma autorizada:	
				984. Nombre MOJICA PAIPA FLOR EULALIA	
				985. Cargo Representante legal Certificado	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141137601475



(415)7707212489984(8020) 000014113760147 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 6 5 8 2 0

6. DV

7

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros
70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	0 0 0 5 1	5
73. Fecha	2 0 0 6 0 1 1 6	2 0 2 0 0 3 0 6
74. Número de notaría	1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 1 2 3	2 0 2 0 0 3 1 6
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 5 3 0 7 9	0 0 0 5 3 0 7 9
78. Departamento	8 5	8 5
79. Ciudad/Municipio	5 0	5 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 6 0 1 1 6	2 0 0 6 0 1 1 6
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

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 1	2 0 2 1 0 5 1 8		
2				
3				
4				
5				

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			

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario Representación	Página 3 de 4 Hoja 3	001
Espacio reservado para la DIAN 		4. Número de formulario 141137601475  (415)7707212489984(8020) 000014113760147 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 9 0 0 0 6 5 8 2 0 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal 14. Buzón electrónico 4 4	
Representación			
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 2, 1 2 0 4	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanías 1 3	101. Número de identificación 2 3 7 8 9 5 7 9		102. DV 103. Número de tarjeta profesional 1
104. Primer apellido MOJICA		105. Segundo apellido PAIPA	
106. Primer nombre FLOR		107. Otros nombres EULALIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 2, 1 2 0 4	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanías 1 3	101. Número de identificación 4 7 4 3 3 8 6 9		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MOJICA		105. Segundo apellido MOJICA	
106. Primer nombre LIDA		107. Otros nombres MARITZA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV 110. Razón social representante legal	
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	
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	
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	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141137601475



(415)7707212489984(8020) 0000141137601475

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 6 5 8 2 0

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de mensajería	15 3 2 0
162. Nombre del establecimiento SEMCA		
163. Departamento Casanare 8 5	164. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
165. Dirección CL 15 15 101 BRR LA COROCORA		
166. Número de matrícula mercantil 5 3 1 3 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 0 1 2 4	
168. Teléfono 6 0 8 6 3 4 0 7 9 7	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

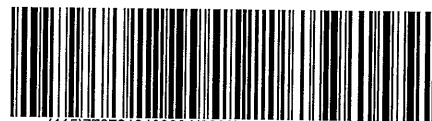
1876

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764099655984



(415)7707212489984(8020) 001876409965598 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT

6. DV

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

9 0 0 0 6 5 8 2 0

7

11. Razón social

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA SAS

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

Cód.

4

4

24. Dirección

CL 15 15 101 BRR LA COROCORA

25. País

Colombia

26. Departamento

Casanare

27. Municipio

Yopal

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MOJICA PAIPA FLOR EULALIA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 23789579

1004. DV 2

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBI

997. Fecha formalización

2 0 2 5-1 0-0 3/1 1:1 7:5 5

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Página 2 de 2 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764099655984



(415)7707212489984(8020) 001876409965598 4

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 6. DV
9 0 0 0 6 5 8 2 0 7

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razón social

SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

29. Establecimiento	SEMCA CL 15 15 101 BRR LA COROCORA							
1	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	SMCA	801	2,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
NI 900055820	7	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERIA DE COLOMBIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	5320	Jurídica	
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
85-1	CLL 15 15 101		6340787		FACTURACIONELECTRONICASCMCASAS@GMAIL.COM		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	37035156	E	2026-04-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1,125.800	FINANCIERA JURISCOOP CF
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
3	37035156	2026-04-08	Pagada						

NOVEDADES									
EMPLEADO		DÍAS		PENSION		SALUD		RIESGOS	
N.	ID	MODALIDAD DE SALARIO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO
1	CC 2378579	MODICA PAIPA FLOR	2,319,000	2,319,000	2,319,000	2,319,000	2,319,000	2,319,000	2,319,000
2	CC 1020831861	CLAYES MORA SARA LE	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905
3	CC 1118564587	PEREZ LEXUS	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905	1,750,905
		DAYANNA LHAY							

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
NI 900055820	7	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERIA DE COLOMBIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	5320	Jurídica	
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
85-1	CLL 15 15 101		6340787		FACTURACIONELECTRONICASCMCASAS@GMAIL.COM		S		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-04	37035156	E	2026-04-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1,125.800	FINANCIERA JURISCOOP CF
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
3	37035156	2026-04-08	Pagada						

TOTALES IBC									
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF					
3,501,510	5,820,810	5,820,810	5,820,810	5,820,810					

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP/Administradoras: 1)									
PORVENIR	230301	800224608	8	2	560,400	0	800	0	561,200
EPS/Administradoras: 3)									
EPS SURA	EPS010	800088702	2	3	560,400	0	800	0	561,200
SANTAS	EPS005	800251440	6	1	233,000	0	400	0	233,400
NUOVA E.P.S. S.A.	EPS037	900166264	2	1	70,100	0	100	0	70,200
ARP/Administradoras: 1)									
				3	97,800	0	200	0	98,000

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
POSITIVA	1423	86001153	6	3	97.600	0	0	200	97.800
CCF/Administradoras: 2)				3	233.000	0	0	400	233.400
COMFACASANARE	CCF69	844003392	8	2	162.900	0	0	300	163.200
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891480000	1	1	70.100	0	0	100	70.200
Gran Total					1.124.000	0	0	1.800	1.125.800

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO
NI 900056220	7	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN VIBRADERA DE COLOMBIA SAS	B	0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	5320
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL	
85-1		CLL 15 15 101		6340797		CONTABILIDAD.SEMCA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN																			
PERÍODO PENSION	2026-04	PERÍODO SALUD	2026-05	PLANILLA	3726599	TIPO PLANILLA	E	FECHA PAGO	2026-05-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	1.124.000	INTERÉS X MORA	0	ENTIDAD RECAUDO	FINANCIERA JURISCOOP CF
N° AFILIADOS	3	REF. DE PAGO (PIN)	3726599	FECHA LIMITE PAGO	2026-05-07	ESTADO PLANILLA	Pagada												

[illegible]

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
NI 90055920	7	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN MENSAJERÍA DE COLOMBIA SAS	B	0	POSITIVA - 1423	SUCURSAL	5320	Jurídica	
MUN-DEP		DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES	
85-1		CLL / 5 / 15 / 01			6340797		CONTABILIDAD.SEMICA@GMAIL.COM	S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-05	37269599	E	2026-05-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.124.000	0	FINANCIERA JURISCOOP CF
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
	3	37269599	2026-05-07	Pagada						

TOTALES IBC				
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAIF
3,501.810	5,820.810	5,820.810	5,820.810	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP/Administradoras: 1)				2	560.400	0	0	0	560.400
	PORVENIR	800224808	8	2	560.400	0	0	0	560.400
	EPS/Administradoras: 3)			3	233.000	0	0	0	233.000
NUEVA E.P.S. S.A.	SANTAS	800251440	6	1	70.100	0	0	0	70.100
	EPS037	900156264	2	1	92.800	0	0	0	92.800
	EPS010	800088702	2	1	70.100	0	0	0	70.100
ARP/Administradoras: 1)				3	97.600	0	0	0	97.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	97.600	0	0	0	97.600
CCF(Administradoras: 2)				3	233.000	0	0	0	233.000
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891480000	1	1	70.100	0	0	0	70.100
COMIFACASANARE	CCF69	844033392	8	2	162.900	0	0	0	162.900
Gran Total					1.124.000	0	0	0	1.124.000

LA SUSCRITA COORDINADORA DE OFICINA YOPAL

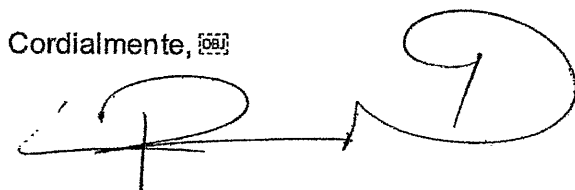
FINANCIERA JURISCOOP S.A COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO
NIT 900688066-3

C E R T I F I C A

Que **SEMCA S.A.S.** Identificado con NIT. No. 900065820-7 es titular de la cuenta de ahorros empresarial No, **58500013985**, con fecha de apertura el 10 de octubre de 2014 a la cual le pueden realizar transferencias electrónicas con el código bancario 121.

En constancia se firma en la ciudad de Yopal, a los seis (06) días del mes de **mayo** del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente, [08]



YESENIA CAROLINA PAREDES NOCUA
Coordinador de Oficina
Oficina Yopal.

Asesor/CO

FINANCIERA
JURISCOOP
Carrera 19 No. 11 - 02
Yopal
Tel: 635 97 43 - 08