



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20269214

FECHA : 21-JUL-2026

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202610821

Radicado : 9025

Contrato: CONTRATO 0206-2026

Acta de Pago : INFORME N° 06

Tercero : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES
Beneficiario : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24115297966	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: PAGO INFORME 6 DE 6 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 15-06-2026 A 14-07-2026
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0206 DE FECHA 15-01-2026

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202610821	DIANA ANDREA TORRES PUENTES	3.326.400.00

TOTALES CONTABLES

3,326,400.00

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	3,326,400.00	3,326,400.00
		Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	3,326,400.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	3,326,400.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 21-JUL-2026

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCASIHATE-DDL-1919



Net Cash

Detalle Fichero

24/Jul/26 16:30:50

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	21-07-2026	Nombre Fichero:	389JUL21NDT27
Referencia:	DVP 22/07/2026	Órdenes:	27
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	127.536.470.00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ANGELICA YOHANNA MORENO GUTIERREZ	0000000474377900	62973852235	0007 - BANCOLOMBIA	4.328.282,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGIE PAOLA CARRILLO MORENO	0000010067762170	0981000200005535	0013 - BBVA COLOMBIA	3.168.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BERZABE RODRIGUEZ MARTINEZ	0000000431598100	0981000200013399	0013 - BBVA COLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CARLOS MARIA RIANO ECHENIQUE	0000000748488590	286070035311	0051 - BANCO DAVIVIENDA	2.969.751,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CESAR ENRIQUE MUNOZ SANCHEZ	0000000096537210	0677000200001636	0013 - BBVA COLOMBIA	4.454.627,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CLAUDIA PATRICIA SUAREZ BERNAL	0000000474417420	0981000200269442	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DANIELA GUERRERO POVEDA	0000010013431790	91200226718	0007 - BANCOLOMBIA	3.664.393,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA ANDREA TORRES PUENTES	0000000474393700	24115297966	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	3.326.400,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
EDGAR YOVANNY SANDOVAL CHAQUEA	0000000042842890	286070006577	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.454.627,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GILBERTO ARLEY GRUESO	0000000747551650	36362622306	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GONZALO ROJAS SALAMANCA	0000000096558510	286070029595	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.454.627,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HECTOR HERNANDO RODRIGUEZ GONZALEZ	0000011165534580	36512633921	0007 - BANCOLOMBIA	4.708.644,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JORGE JAIME INOCENCIO GALVIS	0000000096563880	286070095885	0051 - BANCO DAVIVIENDA	7.424.378,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202610821

VALOR : \$3,360,000.00

FECHA : 17-JUL-2026

SIRVASE PAGAR A : DIANA ANDREA TORRES PUENTES

NIT: 47439370

LA SUMA DE : TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 6 DE 6 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 15-06-2026 A 14-07-2026
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0206 DE FECHA 15-01-2026

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.3.0.121000.01.0.2.1.2.02.02.009.01	Remuneracion Por Servicios Tecnicos y Profesionales Secretaria de Hacienda	3,360,000.00

CODIGO	CUENTA	REGISTRO CONTABLE	DEBITO	CREDITO
511179003	Servicios Rentas de trabajo		3,360,000.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal			33,600.00
240101003	Honorarios y Servicios			3,326,400.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$3,326,400.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

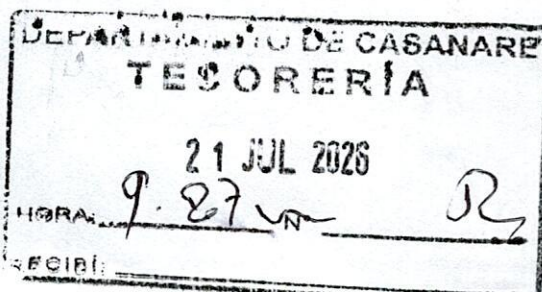
RECIBI
C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

Dirección de Contabilidad

17 JUL 2026

Hora: 4:25





GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS

RECIBO

FECHA

CP

17 JUL 2026

NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 15 de Julio de 2026 Contrato No: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0009-2026 y numero interno 0206 de 2026-01-15 Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DIANA ANDREA TORRES PUENTES.

No. de Identificación Tributaria- NIT: 47.439.370. DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA RECEPCIONAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SEA RADICADA POR PARTE DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y DEMÁS CORRESPONDENCIA, ASÍ COMO EL REPARTO DE LA MISMA ; A SU VEZ BRINDAR APOYO EN LA VERIFICACIÓN DE LOS FORMATOS DE LOS CPSP Y CPSAG PARA LA ELABORACIÓN DE ORDENES DE PAGO EN LA GESTIÓN DE LA PQRSO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA.	
Dirección Residencia:	Calle. 22 16 A - 05 Yopal
Celular:	3134694823
Duración Del Contrato:	6 MESES
Acta De Inicio:	15 de Enero de 2026
Periodo de Cobro:	15/06/2026 AL 14/07/2026
Número de periodo:	6 de 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 20.160.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 20.160.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 3.360.000,00 TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaria de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

009025

17 JUL 2026

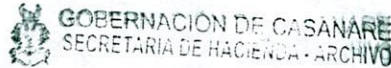
Recibi:

Hora:

Diana Andrea Torres Puentes
FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 15 de Julio 2026



RECIBIDO

FECHA

17/07/2026

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, DIANA ANDREA TORRES PUENTES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 47.439.370, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo. SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 15/06/2026 A 14/07/2026, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - \$5.237.400). Art 387 ET	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 837.984). Art 387 ET	\$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.663.741	ADRIANA YULIETH	GONZALEZ	TORRES	HIJA	17

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$16.602.558).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0009-2026 y número interno 0206 de 2026-01-15 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

Diana Andrea Torres Puentes
DIANA ANDREA TORRES PUENTES

C.C 47.439.370 DE YOPAL



GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA
RECIBIDO *EP*
FECHA *17/37/2026*

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 15/07/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0009-2026 Y NO INTERNO 0206 Del 15/01/2026			
CPSP ☐ CPSAG ☒		Período de pago: DE 15/06/2026 A: 14/07/2026		Informe No. 6 de 6	
UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Hacienda – Dirección de Contabilidad					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: Diana Andrea Torres Puentes No. de Identificación: 47.439.370 DV- 7					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 02/01/2026					
Objeto del Contrato: : PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA RECEPCIONAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SEA RADICADA POR PARTE DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y DEMÁS CORRESPONDENCIA, ASÍ COMO EL REPARTO DE LA MISMA; A SU VEZ, BRINDAR APOYO EN LA VERIFICACIÓN DE LOS FORMATOS DE LOS CPSP Y CPSAG PARA LA ELABORACIÓN DE ORDENES DE PAGO Y EN LA GESTIÓN DE LAS PQRS D A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA.					
Nombre del Proyecto de Inversión: No aplica Código BPIN: No Aplica					
Plazo de Ejecución: Seis (06) Meses			Meses Ejecutados: Seis (6) Meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 15/01/2026			Fecha de Terminación: 14/07/2026		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 14/07/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100 %, contra un valor programado de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (Incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 20.160.000,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 20.160.000,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 3.360.000,00 (TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Departamento:		\$ 0,00			
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante SEIS (06) mensualidades vencidas por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 3.360.000), para un presupuesto total de VEINTE MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE (20.160.000). PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros No. 24115297966 Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.3.0.121000.01.0.2.1.2.02.02.009.01	2600236	09-01-2026	\$ 20.160.000,00
	Registro Presupuestal	B.3.0.121000.01.0.2.1.2.02.02.009.01	26000206	15-01-2026	\$ 20.160.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa		
C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)					
Concepto		Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.	
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	



AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitropico 1.35%
	Numero de recibo				
	Fecha				
	Valor				
Contrato Adicional	Numero de recibo				
	Fecha				
	Valor				

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	1083429631	\$1.750.905	\$ 218.900	\$ 218.900	Junio	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1083429631	\$1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	Junio	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	1083429631	\$ 9.200	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	1083430004	\$1.750.905	\$ 218.900	\$ 218.900	Julio	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1083430004	\$1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	Julio	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	1083430004	\$ 9.200	POSITIVA			

5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	3.360.000	100%

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 respectivo pago.

AUTORIZA

GLORIA LUCÍA RIVERA GÓMEZ
C.C. 51.855.868 expedida en Bogotá
Secretario (a) de Hacienda Departamental
Decreto No.0034 del 03-03-2025

SUPERVISOR

FRANCESCA MIRANDA GUZMAN
C.C. No. 68.290.941 expedida en Arauca
Cargo: Directora Técnica de Contabilidad Designación de
Supervisión: Cláusula (14) del Cto 0206 de 15/01/2026

Revisó

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-15, 11:03:00 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1083429631

Periodo Cotización:

junio de 2026

Periodo Servicio:

junio de 2026

PAGADO 09/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA ANDREA TORRES PUENTES			Dirección	CL 22 #16 A - 05
Documento	CC47439370			Teléfono	0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CASANARE
Ciudad	YOPAL			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	RET E	TAR	TAR	TAR	TAR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAC	VAC	VAC	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 47439370	DIANA ANDREA TORRES PUENTES	59	00																		0.522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-15, 11:02:37 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1083430004

Periodo Cotización: julio de 2026

Periodo Servicio: julio de 2026

PAGADO 09/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA ANDREA TORRES PUENTES			Dirección	CL 22 #16 A - 05
Documento	CC47439370			Teléfono	0
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CASANARE
Ciudad	YOPAL			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total																
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TOP	VAP	VAP	COR	COR	VST	VST	IGE	IGE	LNA	LNA	VAC	VAC	AVP	AVP	VCT	VCT	REP	REP	Dias ARP	Dias ARP	Dias CCF	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 47439370	DIANA ANDREA TORRES PUENTES	59	00																														(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0.522	\$ 1.750.905	\$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 0	\$ 508.300