

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1a83a7356c4c3b4972900c1d47a324a40a41cabfbac73947525c9be68e028e29e1fbeda118df3eb70f8e0b8erb9fde58
Número de Factura: FSU-7
Fecha de Emisión: 16/07/2026
Fecha de Vencimiento: 15/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido: 0
Fecha de orden de pedido: 16/07/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SANCHEZ URRIGO FERNEY
Nombre Comercial: SANCHEZ URRIGO FERNEY
Nit del Emisor: 1082124787
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4923
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Guadalupe
Dirección: CR 4 4 52 P 2
Teléfono / Móvil: 3228183285
Correo: joseferneysanchez19@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE ACEVEDO HUILA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891180069
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Acevedo
Dirección: Carrera 4 9 02
Teléfono / Móvil: 316 6826298
Correo: alcaldia@acevedo-huila.gov.co

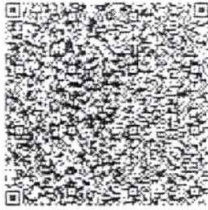
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	SERVICIO DE TRANSPORT E ESPECIALIZADO A TOD O COSTO E PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS CARNI COS PBA ACEVEDO	94	1,00	\$ 11.000.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 11.000.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
16/07/2026 14:58:20
Documento validado por la
DIAN:
16/07/2026 14:58:20
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	11000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	11000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 11000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	11.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	11.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 11.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764109649646 Rango desde: 1 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2028-05-11

INFORME DE EJECUCIÓN 04

CONTRATO	123-CMNC-2026
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO A TODO COSTO DE PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS CÁRNICOS PROVENIENTES DE LA PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL (PBA) DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA
CONTRATISTA	FERNEY SÁNCHEZ URRIAGO
PERIODO DEL INFORME	20/06/2026 al 18/07/2026

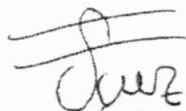
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

ITEM	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES
1	Prestar el servicio bajo disponibilidad mensual, atendiendo la programación interna y/o las órdenes de servicio que imparta la Entidad, para la movilización de productos y subproductos cárnicos provenientes de la PBA hacia los destinos definidos por la Entidad.	Se dio cumplimiento a la movilización de productos y subproductos cárnicos desde la PBA conforme a la disponibilidad mensual y las órdenes de servicio impartidas por la Entidad.
2	Garantizar la disponibilidad del personal mínimo para la operación del servicio: un (1) conductor/operador y un (01) auxiliar de cargue y descargue, vinculados por el contratista y a su costo, con uso de EPP.	Se garantizó la disponibilidad del personal mínimo para la operación, compuesto por un conductor y un auxiliar de cargue debidamente vinculados a mi costo y con el uso permanente de sus EPP.
3	Aportar y mantener vigentes durante toda la ejecución, y suministrar a la supervisión cuando se requiera, los documentos exigibles del automotor: tarjeta de propiedad, SOAT, certificado de Revisión Técnico-Mecánica y de Emisiones, y demás documentos aplicables; así como acreditar la licencia de conducción vigente del conductor en la categoría correspondiente.	Se suministraron y mantuvieron vigentes todos los documentos exigibles del vehículo y la licencia de conducción del personal en la categoría correspondiente, garantizando su disponibilidad para la supervisión durante la ejecución.
4	Mantener el vehículo en óptimas condiciones mecánicas, técnicas y operativas, asumiendo a su costo el mantenimiento preventivo y correctivo, repuestos, mano de obra e insumos necesarios para garantizar la continuidad del servicio.	Se mantuvo el vehículo en óptimas condiciones mecánicas, técnicas y operativas, asumiendo la totalidad de los costos de mantenimiento, repuestos e insumos necesarios para asegurar la continuidad del servicio.
5	Contar con la póliza de responsabilidad civil extracontractual vigente (y demás amparos que se establezcan en el proceso), asumiendo los costos asociados a su expedición y mantenimiento.	He dado cumplimiento a la obligación de mantener vigente la póliza de responsabilidad civil extracontractual y demás amparos requeridos, asumiendo la totalidad de los costos de su

		expedición y mantenimiento.
6	En caso de avería, accidente o evento que impida la operación, disponer de vehículo de reemplazo con iguales o mejores condiciones técnicas y sanitarias, dentro del término que determine la Entidad, sin generar costos adicionales.	Confirmo el cumplimiento de la obligación de disponer de un vehículo de reemplazo con iguales o mejores condiciones técnicas y sanitarias ante cualquier eventualidad operativa, dentro del término establecido y sin costos adicionales para la Entidad.
7	No sustituir el vehículo asignado sin autorización previa de la Entidad; en todo caso, cualquier cambio deberá mantener o mejorar las condiciones técnicas, sanitarias y operativas ofertadas.	No fue requerido
8	Asumir y responder por multas, comparendos y sanciones imputables al contratista, al conductor o a la operación del servicio, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	No fue requerido
9	Garantizar el uso exclusivo del vehículo para el transporte de productos y subproductos cárnicos de la PBA durante la prestación del servicio, absteniéndose de transportar mercancías incompatibles que comprometan la inocuidad.	He dado cumplimiento a la obligación de garantizar el uso exclusivo del vehículo para el transporte de productos y subproductos cárnicos de la PBA, absteniéndome de movilizar mercancías incompatibles que comprometan la inocuidad.
10	Atender los requerimientos de la supervisión para la verificación del cumplimiento del contrato y la presentación de informes y soportes, conservando la autonomía técnica y operativa del contratista.	He dado cumplimiento a la obligación de atender oportunamente los requerimientos de la supervisión y presentar los informes y soportes solicitados, manteniendo siempre la autonomía técnica y operativa en la prestación del servicio.

Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos del sistema de seguridad social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigente

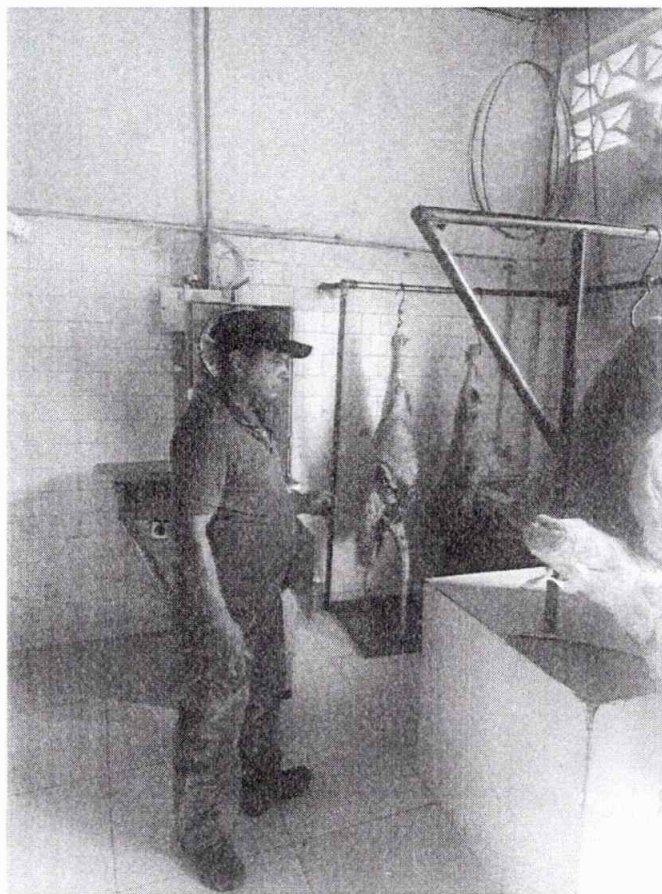
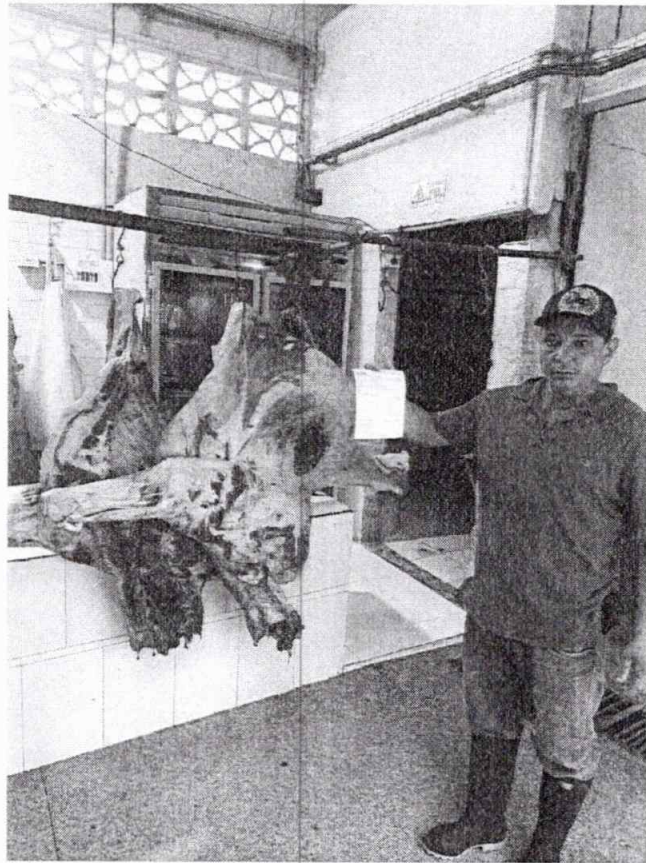
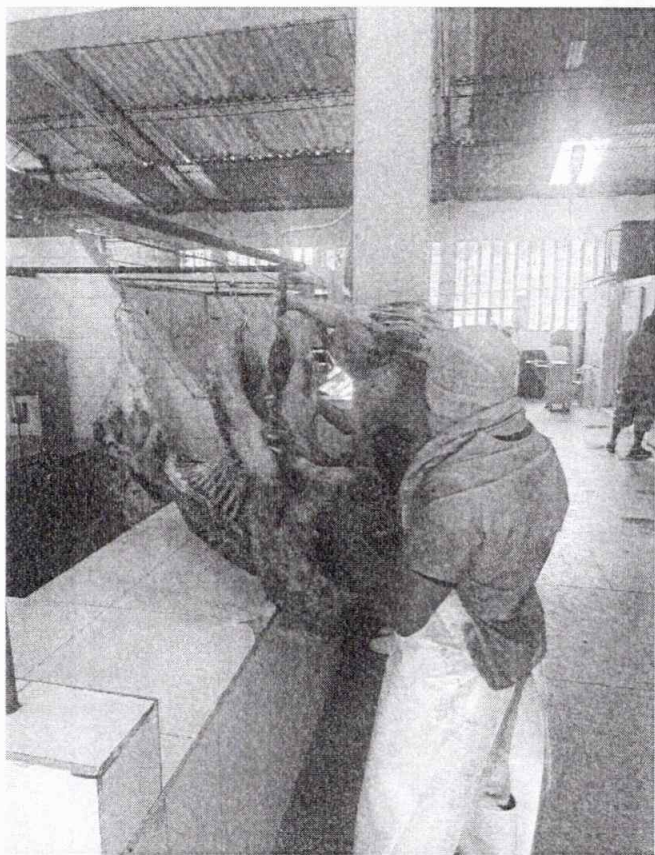
Fecha de expedición del presente informe, se firma a los cinco (05) días del mes de agosto del 2026.

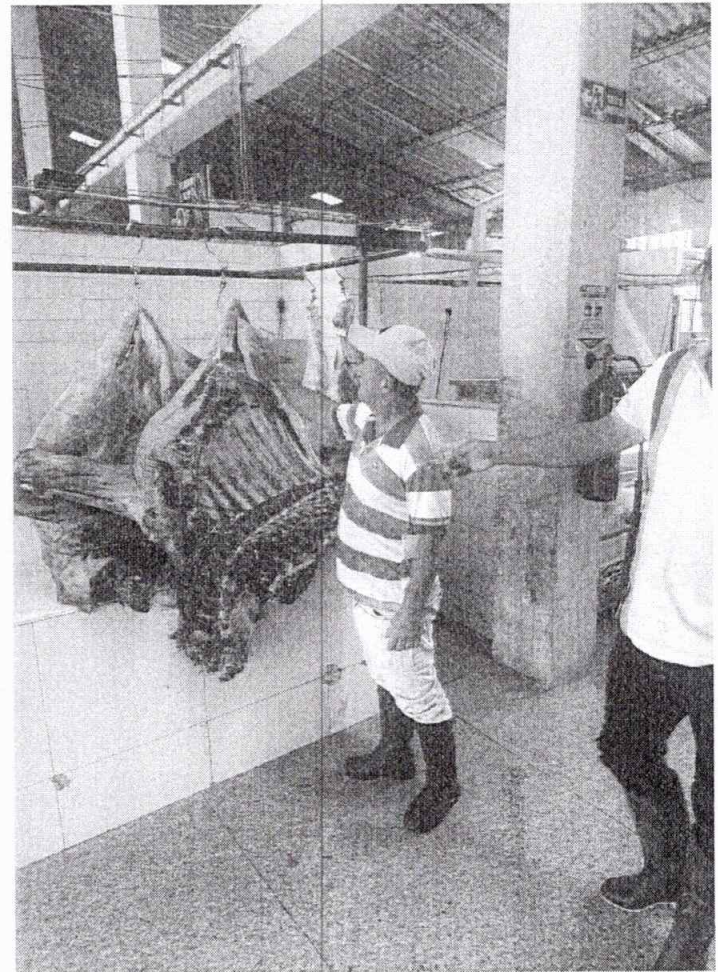
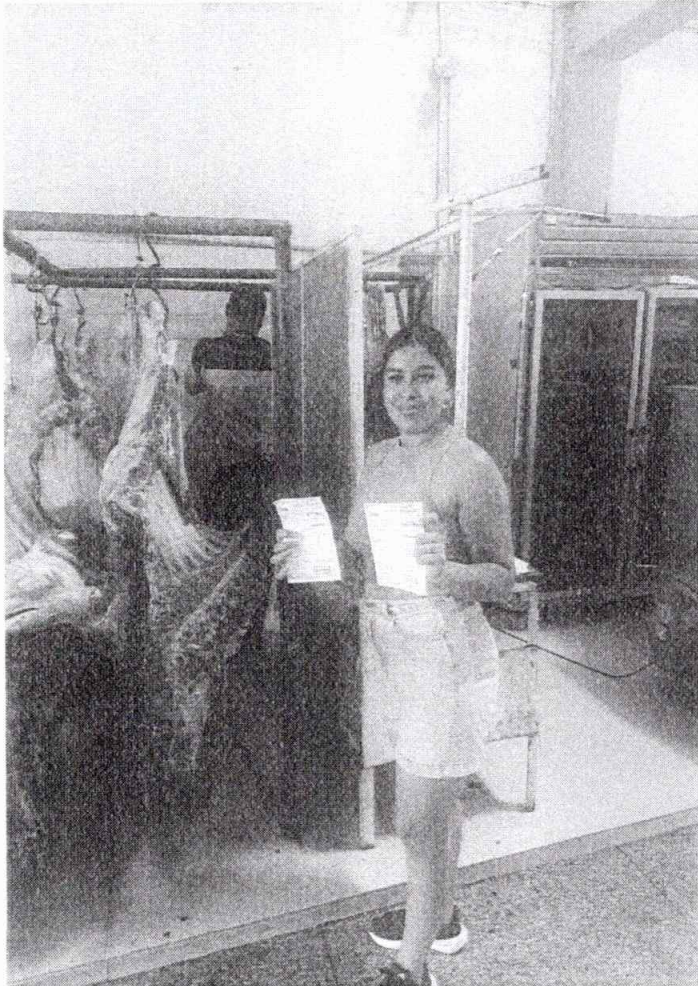
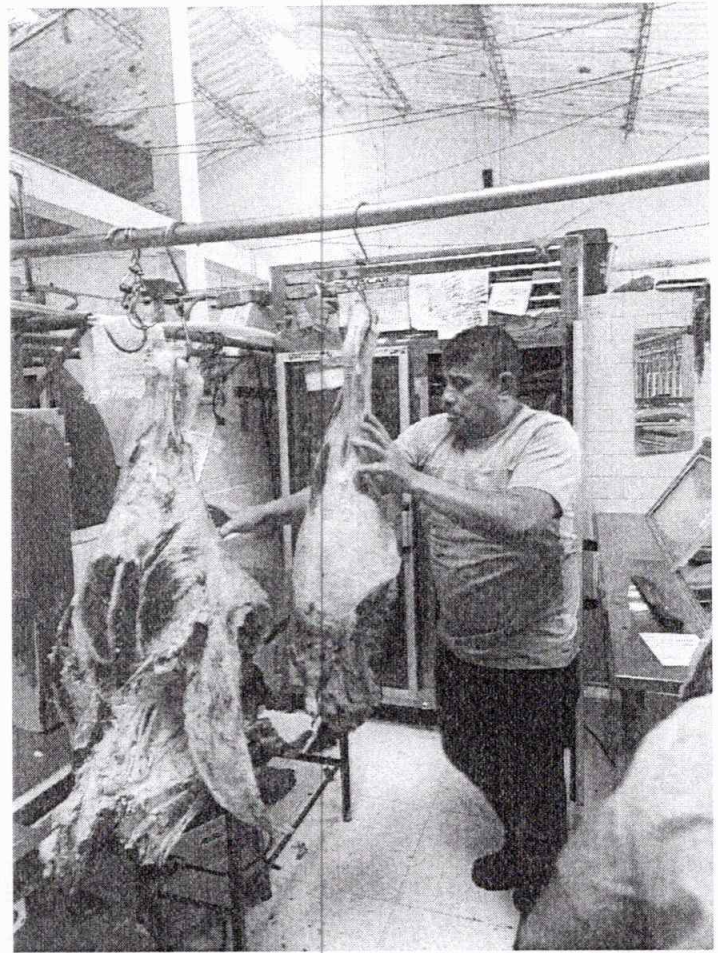
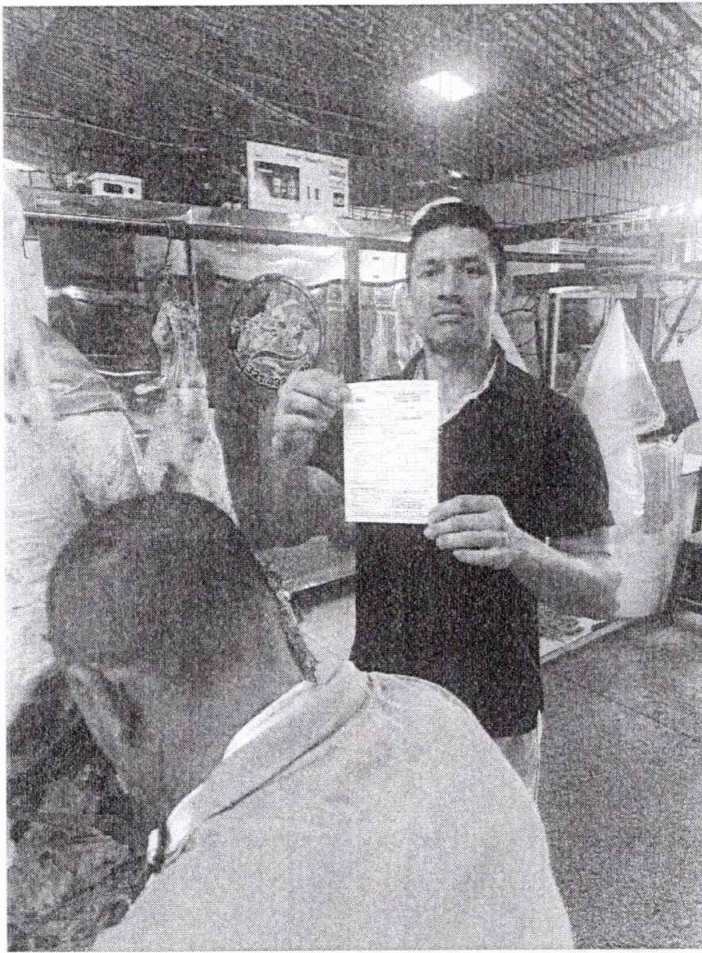


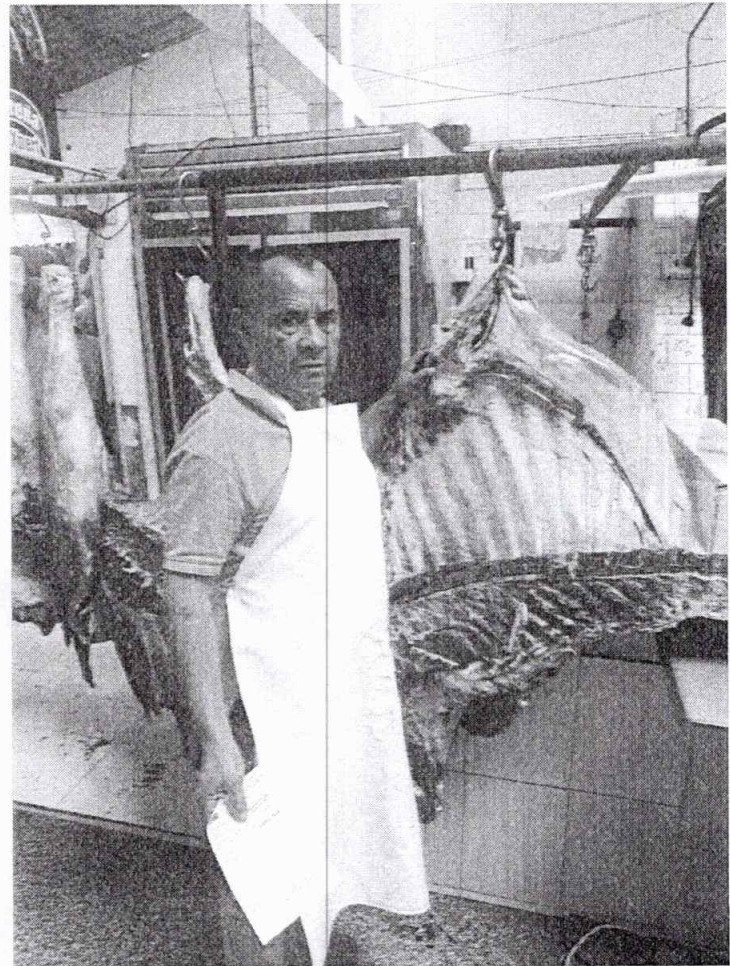
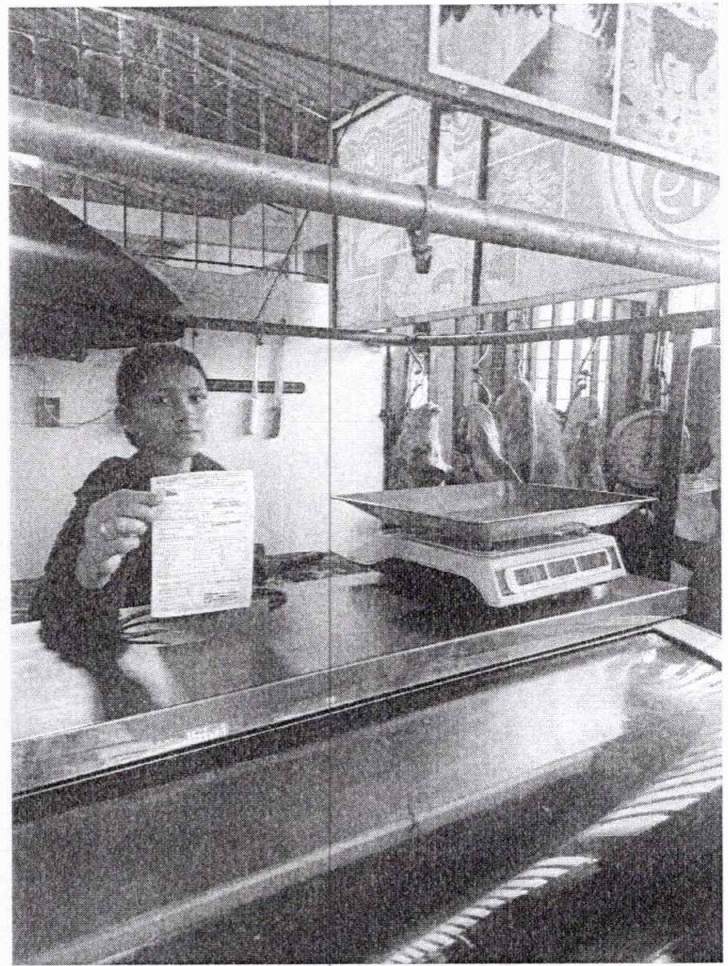
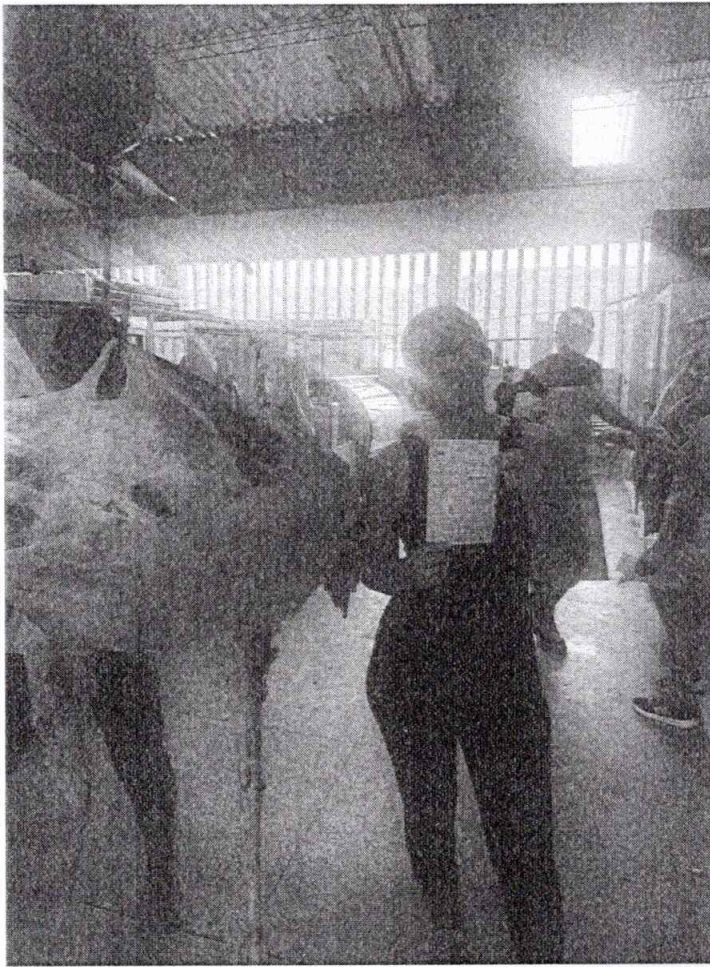
FERNEY SANCHEZ URRIAGO

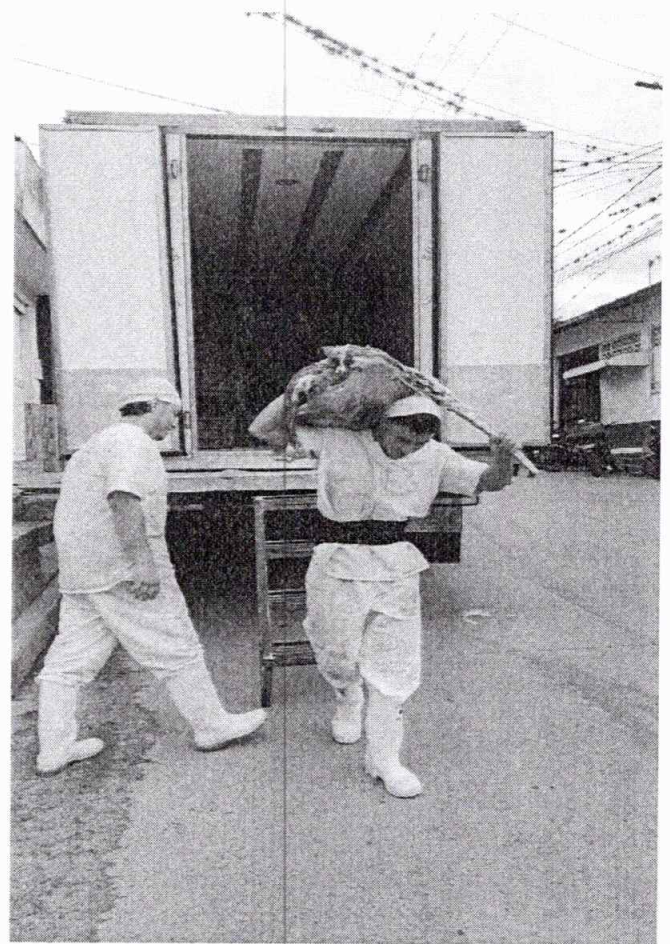
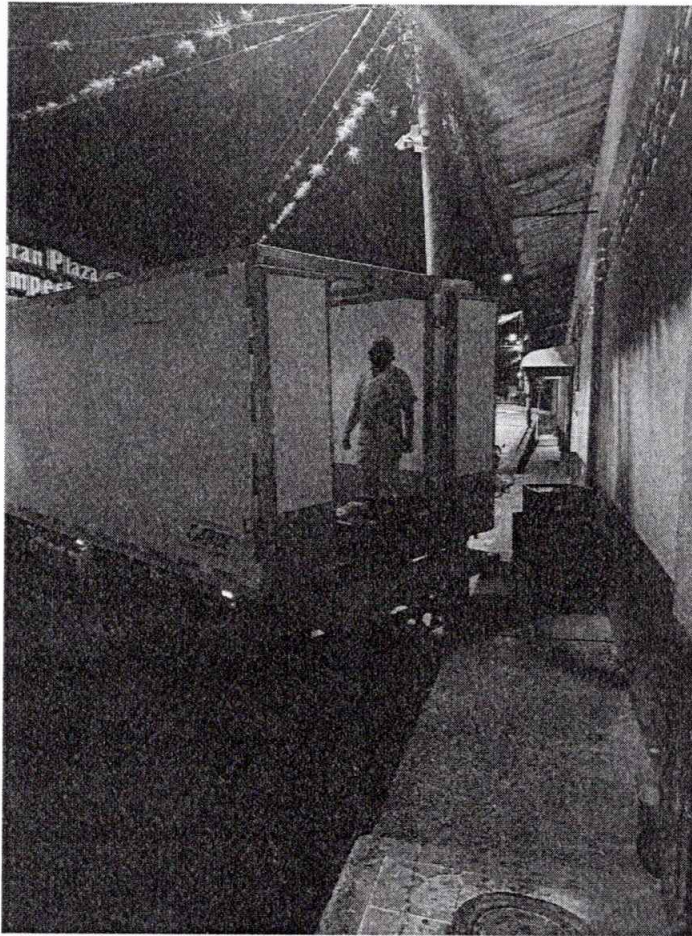
C.C No. 1.082.124.787 de Guadalupe-Huila

ANEXOS FOTOGRÁFICOS











Libertad y Orden

NOMBRE

FERNEY SANCHEZ URRIAGO

FECHA DE NACIMIENTO

09-09-1986

FECHA DE EXPIRACIÓN

17-02-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-GR

O+

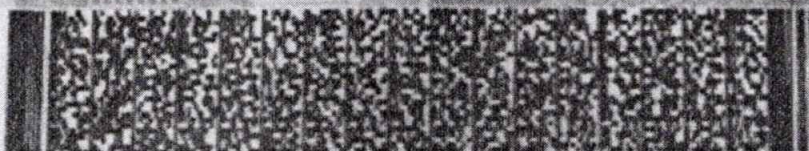


ORGANISMO DE TRÁFICO EXPEDIDOR

STRIA TIOYITE MCPAL FLORENCIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRADAJE	27-05-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATROWHEEL, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSSETA Y BUS.	17-02-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSSETA Y BUS.	17-02-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC12000417145

MINSA S.A.S. LC 09 2025

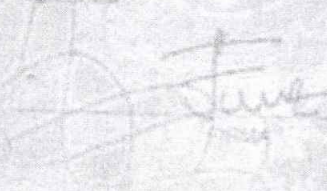
		REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTE		
LICENCIA DE TRÁNSITO No.		10033868974		
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO	
TGU276	CHEVROLET	NPR	2015	
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO		
5,193	BLANCO GALAXIA	PÚBLICO		
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ	
CAMION	FURGON	DIESEL	3,895	
NÚMERO DE MOTOR	RDS	VIN		
4HK1-249224	N	9GDNPR759FB018417		
NÚMERO DE SERIE	RDS	NÚMERO DE CHASIS	RDS	
9GDNPR759FB018417	N	9GDNPR759FB018417	N	
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN	
SANCHEZ NOVA JOSE JOAQUIN			C.C. 12330016	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
*****	*****	148
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	FECHA IMPORT.	PUERTAS
32014001127199	24/07/2014	2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD		

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TIO	FECHA VENCIMIENTO
31/10/2014	18/11/2024	*****
ORGANISMO DE TRÁNSITO		
STRIA MCPAL TToYTE IBAGUE		
		
		
LT 11000064450		

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.082.124.787
 SANCHEZ URRIAGO
 APELLIDOS
 FERNEY
 NOMBRES





 FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1986
GUADALUPE
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
23-DIC-2004 GUADALUPE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-1504000-00442704-M-1082124787-20130623 0033802756A 1 38211519

10

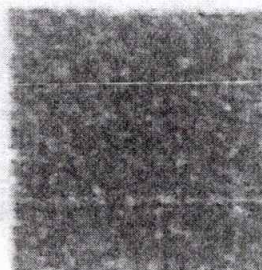
1.877.844.311



12 APR 2013



1000



ICCOL018356029819034<<<<<<<<
0504070M3304123COL1077844811<0
REYES<VARGAS<<YEFERSON<<<<<<<<

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

2025-10-09

VIGENCIA

DESDE

LAS 00

HORAS

DEL

AÑO MES DÍA

2025-10-10

HASTA

LAS 23:59

HORAS

DEL

AÑO MES DÍA

2026-10-09

PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004935686000	TGU276	CARGA O MIXTO	PUBLICO	5193	2015
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERÍA		
2	LÍNEA VEHÍCULO	NPR	FURGON		
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
4HK1249224	9GDNPR759FB018417	9GDNPR759FB018417	3.90		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
AGROVETERINARIA ESTABLO GANADERO SAS		*****856	NI	9016001223	GUADALUPE
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	4	14303	0	NEIVA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	
310	\$ 580700	\$ 301900	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	
\$ 885000				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	
FIRMA AUTORIZADA				HASTA 263,13 ¹ UNIDAD 701,68 ² VALOR 8,77 TRIBUTARIO (UVT) HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS 750 LEGALES DIARIOS VIGENTES	

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: Digital: a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o Físico: impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se permite que la vigencia mínima del SOAT para vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 863 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

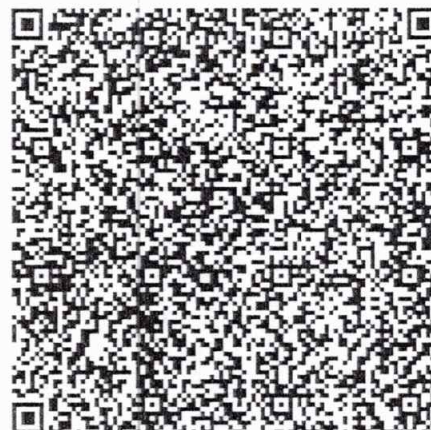
Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiriere, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184549415

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA REIMAR GARZON LTDA

NIT: 900114915

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-041-002

Fecha de expedición: 2025/10/10

Fecha de vencimiento: 2026/10/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TGU276

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5193

NRO. MOTOR: 4HK1-249224

NRO. CHASIS: 9GDNPR759FB018417

VIN: 9GDNPR759FB018417

LÍNEA: NPR

COLOR: BLANCO GALAXIA

NOMBRE PROPIETARIO: JOSE J. SANCHEZ N.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ALVIN REINOSO MARTINEZ

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UIC
		92716175	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIÓN	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06		2026-06	1	\$0	\$508.300

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
		Colización Obligatoria
		218.900

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colación Obligatoria
230201	Proteccion (HIG + Proteccion)	8002/29/39-0	260 200

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacitación	No. Autorización
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9,240		

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte
------------	--------	-----	--------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CGF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Coltización			
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218 900	0		0		0	0	0	0	218 900	1

[illegible]

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9-200				9-200	0	0	9-200			92	9-200	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pension	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO
CC	1077841811	YEFERSON REYES VARGAS	CARRERA 14 EST # 14F-05	4360000
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CORREO
UNICA	1 - Independiente			yefersonreyesvargas00@gmail.com
			DEPARTAMENTO	CORREO
			HUILA	en
			Ciudad / MUNICIPIO	
			GARZÓN	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		92716241	17/06/2026	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2025-06	2026-06	1	\$0	\$508.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS037	Nueva EPS	990156264-2	218.900

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Porvenir	800224608-8	280.200

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ITP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1077844811	YEFERSON REYES VARGAS	CARRERA 14 EST # 14F-05	4360000	yefersonreyesvargas80@gmail.com				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			HUILA	GARZÓN	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95569405	23/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
					0	0	0	0	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaria	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224608-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200	No. Autorización	Valor	9.200	0	0	9.200	52		9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

GARZON, HUILA,
COLOMBIA,
Alcaldía acevedo (H)

12/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **FERNEY SANCHEZ URRIAGO**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1082124787**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488414471463
Fecha de apertura	12/05/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA