CUENTADE COBRO 3

EL MUNICIPIO DE MUTATA
NIT: 890980950-5

DEBE A:

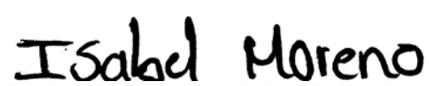
ISABEL CRISTINAMORENO DURANGO
C.C 1.001.710.978

LASUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M.L
$(2.400.000)

CONCEPTO: contrato cps-090-2026 por concepto de **"PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE PRIMERA INFANCIA COMO DOCENTE PERFIL 2 EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CDI EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATA-ANTIOQUIA MEDIANTE EL CONVENIO 05017552026 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATA- ANTIOQUIA**
Además, por las actividades correspondientes al periodo del 01 al 30 de abril
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M.L ($2.400.000.00)

Cuenta de ahorros 58432081417 cuenta de ahorros Bancolombia

Mutatá, 27abrilde 2026



ISABEL CRISTINAMORENO DURANGO
C.C1.001.710.978 de Mutatà
Tel: 3147119712
Morenoisabel531@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1001710978
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ISABEL CRISTINA MORENO DURANGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO EL PROGRESO	TELÉFONO:	3147119
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4651370244**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996547035

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																															PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1001710978	MORENO DURANGO ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	100171097	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO 3

EL MUNICIPIO DE MUTATA
NIT: 890980950-5

DEBE A:

JAZMIN NAYELI PEREZ MOYA
C.C 1.193.087.248

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. ($2.200.000)

CONCEPTO: Prestación de servicios cps-089-2026 **"PRESTAR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA PLENA AUTONOMIA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO AUXILIAR PEDAGOGICA EN EL CENTRO DE DESARROLLO EL C.D.I EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATA-ANTIOQUIA MEDIANTE EL CONVENIO No-05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIEESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATA-ANTIOQUIA."**, por las actividades realizada desde el día 1 al 30 de abril del 2026 **D O S M I L L O N E S D O S C I E N T O S M I L P E S O M.L ($ 2.200.000).**

AUTORIZO: Que me consigne a la cuenta **N° 91271100944** de cuenta de ahorros de Bancolombia, correo electrónico: Nayeli022021@gmail.com

Mutatá, 27 de abril del 2026



JAZMIN NAYELI PEREZ MOYA
C.C 1.193.087.248 de Mutatà
Tel: 3104380494
Nayeli022021@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193087248
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN NAYELI PEREZ MOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	MUTATA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			46514711 80	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996555951

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO		REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1193087248	PEREZ MOYA JAZMIN NAYELI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	119308724	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO 3

EL MUNICIPIO DE MUTATÁ
NIT: 890980950-5

D E B E A:

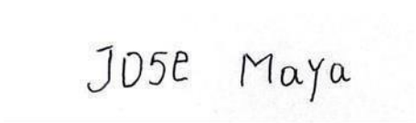
JOSE JULIAN
MAYAVARILLA
C.C 1.003.001.723 de Mutatá - Antioquia

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($2.049.599).

CONCEPTO: Contrato CPS-075-2026 por concepto de "PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL C.D.I EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ -ANTIOQUIA. MEDIANTE EL CONVENIO NO-05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ -ANTIOQUIA". Por las actividades realizadas desde el 01 de abril al 30 de abril del 2026

AUTORIZO: Que me consigne a la cuenta **N° 584-597882-45** de cuenta de ahorros de Bancolombia, correo electrónico: mayajose0713@gmail.com

Mutatá, 27 de abril del 2026.



JOSE JULIAN
MAYA VARILLA
CC: 1.003.001.723
Teléfono: 314 821 96 64
Correo Electrónico: mayajose0713@gmail.com

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-27, 09:42:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080690870

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 27/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE JULIAN MAYA VARILLA		
Documento	CC1003001723	**Dirección**	CL 65 #100 - 65 BARRIO PIRU
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6048151149
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MUTATA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1003001723	JOSE JULIAN MAYA VARILLA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CUENTA DE COBRO 03

EL MUNICIPIO DE MUTATA
NIT: 890980950-5

DEBE A:

JUNIT YOJANA MARTINEZ OCHOA
C.C 39424579 de Apartado

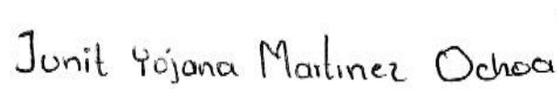
LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS.

($3.300.000)

CONCEPTO: prestación de servicios N° 079 - 2026, **"PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO CORDINADORA Y APOYO PSICOSOCIAL EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTL CDI EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATA-ANTIOQUIA MEDIANTE EL CONVENIO N# 05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATA – ANTIOQUIA.** Actividades correspondientes al mes de Abril desde el 01 de abril al 30 de abril 2026 por valor de Tres millones trescientos mil pesos ($3.300.000)

AUTORIZO: Que me consigne a la cuenta N° 58473508433 de cuenta de ahorros de Bancolombia, correo electrónico: psicojunityojana@gmail.com

Mutatá, 27 de abril de 2026



Junit Martínez Ochoa
C.C 39424579 de Apartado
CEL 3114246828
CORREO: psicojunityojana@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39424579
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUNIT YOJANA MARTINEZ OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	B BRISAS	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4650649385**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996478900

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 393.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.300	$ 0	$ 393.300
SUBTOTALES:										**$ 393.300**	**$ 0**	**$ 393.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 307.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.300	$ 0	$ 0	$ 307.300
SUBTOTALES:													**$ 307.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 307.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 59.900	$ 59.900	$ 0	$ 0	$ 59.900
SUBTOTALES:									**$ 59.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 59.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39424579	MARTINEZ OCHOA JUNIT YOJANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.440.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.457.946	$ 393.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 393.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.457.946	$ 307.300	$ 0	$ 307.300	14-25-COLMENA	30	$ 2.457.946	39424579	$ 59.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 760.500

CUENTA DE COBRO No 3

EL MUNICIPIO DE MUTATA
NIT: 890980950-5

DEBE A:

LEYDY PATRICIA BECERRA SABUGARA
C.C 1.076.326.094

LA SUMA DE: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L
($ 2.200.000.00)

CONCEPTO: contrato cps-104-2026 por concepto de **"PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO AUXILIAR PEDAGÓGICA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL C.D.I EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ-ANTIOQUIA. MEDIANTE EL CONVENIO NO-05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ-ANTIOQUIA"** por las actividades correspondientes al mes de abril que va desde 01 al 30 de abril de 2026, por un valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L ($2.200.000.00).**

AUTORIZO: Que me consigne a la cuenta **N° 53600009658**de cuenta de ahorros de Bancolombia, correo electrónico: leidybecerra2018@gmail.com

Mutatá, 27 de abril del 2026.



LEYDY PATRICIA BECERRA SABUGARA
C.C 1.076.326.094 de Istmina
Tel: 3189577831
leidybecerra2018@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1076326094
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY PATRICIA BECERRA SABUGARA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4648237861**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996552768

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

CUENTA DE COBRO 03

EL MUNICIPIO DE MUTATÁ
NIT: 890980950-5

D E B E A:

LINDIS YULIETH DORADO MACIAS
C.C. 1,067.905.845 de Montería - Córdoba

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($2.400.000).

CONCEPTO: prestación de servicios CPS-077-2026. ¨**PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO DOCENTE PERFIL 2 EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL C.D.I. EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATA ANTIOQUIA. MEDIANTE EL CONVENIO No- 05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ- ANTIOQUIA".** Por las actividades realizadas desde el día 01 de abril al 30 de abril del 2026. Por el valor de **"DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($2.400.000).**

AUTORIZO: Que se me consigne a la cuenta **N° 912-208517-32**. Cuenta de ahorros Bancolombia., correo electrónico: lindydoradomacias@gmail.com

Mutatá, 27 de abril del 2026.



LINDIS YULIETH DORADO MACIAS
C.C 1.067.905.845. de Montería – Córdoba.
Correo. lindydoradomacias@gmail.com
Cel. 3108909817

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067905845
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINDIS YULIETH DORADO MACIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO OBRERO	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4648412661**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996517977

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067905845	DORADO MACIAS LINDIS YULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	106790584	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

CUENTA DE COBRO 3

EL MUNICIPIO DE MUTATA NIT: 890980950-5

DEBE A:

LIZETH VANESSA CANO ROLDAN
C.C 1040799478 de Mutatá Antioquia

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DE PESOS M.L ($ 2.000.000)

CONCEPTO: Contrato cps-088- 2026 por concepto de **"PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA, ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO GESTOR DE ALIMENTOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL C.D.I EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATÀ -ANTIOQUIA. MEDIANTE EL CONVENIO NO-05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÀ - ANTIOQUIA"**. por las actividades realizadas desde el 01 de abril al 30 de abril del 2026 el valor de dos millones de pesos **($2.000.000)**

AUTORIZO: Que me consigne a la cuenta **N° 413260065419** de cuenta de ahorros Banco Agrario, correo electrónico: roldanvanessa23@gmail.com

Mutatá, 27 de abril del 2026.

LIZETH VANESSA CANO.

LIZETH VANESSA CANO ROLDAN
C.C 1040799478 de MUTATÁ
ANTIOQUIA. CEL 3116214578
CORREO: roldanvanessa23@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040799478
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH VANESSA CANO ROLDAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BEJUQUILLO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4648233287**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996431994

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1040799478	CANO ROLDAN LIZETH VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	104079947	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

CUENTA DE COBRO 3

EL MUNICIPIO DE MUTATA NIT: 890980950-5

DEBE A:

NORA IVONNE RIOS MANCO

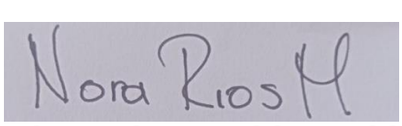
C.C 43145084 de Carepa

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M.L ($ 2.049.599)

CONCEPTO: Prestación de servicios contrato cps-078-2026 **"PRESTAR PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE LA PRIMERA INFANCIA COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL. CDI, EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ ANTIOQUIA, MEDIANTE EL CONVENIO N°05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ- ANTIOQUIA ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026.**

Cuenta de ahorros 58400002093 cuenta de ahorros Bancolombia.

Mutatá, 27 de abril del 2026



NORA IVONNE RIOS MANCO
C.C 43145084 de Carepa
CELULAR: 3016478524
CORREO: NORARIOS1280@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43145084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORA IVONNE RIOS MANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 9	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4650284417**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996477367	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 43145084	RIOS MANCO NORA IVONNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	43145084	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

CUENTA DE COBRO No. 3

EL MUNICIPIO DE MUTATA
NIT: 890980950-5

DEBE A:

PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ
C.C 1094947780 De Armenia Quindío

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUNIENTOSMIL. ($ 3.500.000)

CONCEPTO: Prestación De Servicios N° CPS-092-2026, **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LABORES COMO NUTRICIONISTA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL C.D.I EL PROGRESO DEL MUNICIPIO DE MUTATA -ANTIOQUIA. MEDIANTE EL CONVENIO No-05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ – ANTIOQUIA"** por las actividades correspondientes al mes de abril desde el 1 al 30 de abril del 2026 por el valor **DE TRES MILLONES QUNIENTOSMIL. ($ 3.500.000)**

Cuenta de ahorro Bancolombia: 58417471195

Mutatá, 27 de abril de 2026


Escaneado con CamScanner

PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ
C.C 1094947780 DE
ARMENIA CEL 3128299258
CORREO: Phl_95@hotmail.com

Mutatá, 27 de abril de 2026

Señor:
ERLIN ALBERTO AGUALIMPIA BERMUDEZ
Secretario de Educación para la Cultura y el Deporte

Referencia: Certificación para disminución de la base de retención en la fuente por concepto de aporte obligatorio al sistema General de Seguridad Social en Salud mes de abril 2026, trabajador independiente.

Cordial saludo:

Para los fines establecidos en el artículo 4° del decreto 2271 de 2009 y estatuto tributario, certifico bajo la gravedad de juramento, que el documento soporte del pago de aportes obligatorios al sistema general de Seguridad social en salud y pensión correspondiente a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios Nro. CPS-092-2026, suscrito el día 27 de enero 2026 con el municipio de Mutatá.

Adjunto a la presente cuenta de cobro y soporte de pago a seguridad social en salud y pensión del mes de abril de 2026

Atentamente,


CS Escaneado con CamScanner

PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ
C.C 1094947780
DE ARMENIA
CEL3128299258
CORREO: Phl_95@hotmail.com

ANEXO SOPORTE PLANILLA PAGADA

enlace operativo

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 01:23:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84617603

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900727181

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ		
Documento	CC1094947780	**Dirección**	CL 1 #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MUTATA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 F	TAE	TDE	TAP	TDP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días CDT	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 Mineterio	Total
CC 1094947780	PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 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

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 01:23:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 84617603

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900727181

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ		
Documento	CC1094947760	**Dirección**	CL 1 #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MUTATA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																			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 Mineducación	Total
CC 1094947760	PAOLA YAJAIRA LATORRE HERNANDEZ	59	00																			(CB-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS048) SANITAS	$ 1.750.905	$ 210.800	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(MN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.300

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	$ 210.800	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.300	$ 0	$ 500.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

EXPERTOS en PILA

CUENTA DE COBRO 03

EL MUNICIPIO DE MUTATÁ NIT:
890980950-5

D E B E A:

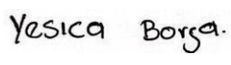
YESICA JHOJARYS BORJA PUCHE
C.C. 1040763508 de Mutatá – Antioquía

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L (2.500.000).

CONCEPTO: prestación de servicios **CPS-076-2026. "PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE PRIMERA INFANCIA, COMO DOCENTE PERFIL 1 EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL C.D.I. EL PROGRESODEL MUNICIPIO DE MUTATA- ANTIOQUIA. MEDIANTE EL CONVENIO No-05017552025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y EL MUNICIPIO DE MUTATÁ– ANTIOQUIA".** Por las actividades realizadas desde el día 1 al 30 de abril del 2026. Por el valor de **"DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (2.500.000)**

AUTORIZO: Que se me consigne a la cuenta **N° 58459436063**. Cuenta de ahorros Bancolombia., correo electrónico: Yesica_2@live.com

Mutatá, 27 de abril del 2026.



YESICA JHOJARYS BORJA PUCHE
C.C 1040763508. de Mutatá – Antioquía
Celular: 3164695078
Yesica_2@live.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040763508
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA JHOJARYS BORJA BORJA PUCHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MUTATA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRR/ OBRERO MUTATA	TELÉFONO:	8578352
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4651135121**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/21			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996521713

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1040763508	BORJA PUCHE YESICA JHOJARYS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	104076350	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada