

**INFORME
FINANCIERO
AGOSTO
2026
CONTRATO
41-00663-2025
EIH PITALITO**

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN				F18.MT2.PP		12/06/2025				
	FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR				Versión		Página 2 de 6				
					Clasificación de la Información: Pública						
2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR											
NOMBRE DEL SERVICIO		EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA			No. CONTRATO	41006632025	VALOR ACTUAL	\$ 2.702.147.945	PERIODO A REPORTAR		AGOSTO DE 2026
CONFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ÍTEMES		VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	MÁS EJECUCIÓN REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERIODO	EJECUCIÓN DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PREVISIONES	EJECUCIÓN PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO	SALDO DE EJECUCIÓN EN EL PERIODO	VALOR AHORROS DEL PERIODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO
		COSTOS FIJOS									
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$12.180.600	\$0	\$12.180.600	\$12.180.600	\$0	\$0	\$0	\$0
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$34.952.013	\$0	\$34.952.013	\$34.952.013	\$0	\$0	\$0	\$0
	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$18.049.500	\$0	\$18.049.500	\$18.049.500	\$0	\$0	\$0	\$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$18.695.263	\$0	\$18.695.263	\$18.695.263	\$0	\$0	\$0	\$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$9.545.830	\$0	\$9.545.830	\$9.545.830	\$0	\$0	\$0	\$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$6.016.500	\$0	\$6.016.500	\$6.016.500	\$0	\$0	\$0	\$0
TRANSPORTE	AUXILIAR PEDAGÓGICO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$51.140.250	\$0	\$51.140.250	\$51.140.250	\$0	\$0	\$0	\$0
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$9.024.750	\$0	\$9.024.750	\$9.024.750	\$0	\$0	\$0	\$0
GASTOS OPERATIVOS	APORTE PARA DESPLAZAMIENTO TH	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$8.549.760	\$0	\$8.549.760	\$8.549.760	\$0	\$0	\$0	\$0
SEGURO	GASTOS OPERATIVOS	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$6.716.300	\$0	\$6.716.300	\$6.716.300	\$0	\$0	\$0	\$0
	SEGURO NIÑOS (PÓLIZAS)	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$1.854.792	\$0	\$1.854.792	\$1.854.792	\$0	\$0	\$0	\$0
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$2.112.800	\$0	\$2.112.800	\$2.112.700	\$0	\$100	\$0	\$100
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL E INSTITUCIONAL	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$1.408.300	\$0	\$1.408.300	\$1.408.200	\$0	\$100	\$0	\$100
TOTAL COSTOS FIJOS			\$0	\$180.246.658	\$0	\$180.246.658	\$180.246.458	\$0	\$200	\$0	\$200
COSTOS VARIABLES											
ALIMENTACIÓN	VALOR RPP * ESTE RUBRO SE UTILIZARÁ DE	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$153.383.487	\$0	\$153.383.487	\$153.259.280	\$0	\$124.207	\$0	\$124.207
	VALOR REFRIGERIO	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$0	\$11.093.019	\$0	\$11.093.019	\$10.211.985	\$0	\$881.034	\$0	\$881.034
	VALOR TOTAL COMPONENTE DE ALIMENTACION	MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA	\$148.330.428								
	TOTAL COSTOS VARIABLES			\$0	\$164.476.506	\$0	\$164.476.506	\$163.471.265	\$0	\$1.005.241	\$0
TOTALES			\$0	\$344.723.164	\$0	\$344.723.164	\$343.717.723	\$0	\$1.005.441	\$0	\$1.005.441

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012


Firma del Representante Legal

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICSEF Y LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN						F18.MT2.PP		12/06/2025				
	FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS PARA EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR						Versión 1		Página 3 de 6				
							Clasificación de la Información: Pública						
1. Información General													
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CHAV				No. DEL CONVENIO O CONTRATO		41006632025		VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO		\$ 2.702.147.945		
2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES													
DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERÍODO		\$211.905,00	\$614.809.245,00	\$614.809.245,00	\$0,00	\$828.603.381,00	\$0,00	\$701.159.073,00					
VALOR OTROS INGRESOS		\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00					
MÁS SALDO DE APORTES DEL PERÍODO ANTERIOR		\$0,00	\$211.905,00	\$127.732.593,00	\$256.478.064,55	\$20.736,00	\$380.778.516,05	\$6.194.260,40	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	
TOTAL APORTES PARA EL PERÍODO	\$0,00	\$211.905,00	\$615.021.150,00	\$742.541.838,00	\$256.478.064,55	\$828.624.117,00	\$380.778.516,05	\$707.353.333,40	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	
VALOR PAGOS DURANTE EL PERÍODO CON APORTES DEL ICBF		\$0,00	\$171.851.413,00	\$311.732.702,45	\$218.280.422,00	\$317.483.031,95	\$346.948.135,60	\$348.135.518,08					
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERÍODO		\$315.225.239,00	\$174.331.071,00	\$38.176.906,55	\$130.362.569,00	\$27.636.120,05	\$3.684.979,40	\$2.375.283,92					
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERÍODO		\$0,00	\$315.225.239,00	\$174.331.071,00	\$38.176.906,55	\$130.362.569,00	\$27.636.120,05	\$3.684.979,40					
PAGO CON CARGO A LA PROVISIÓN PRESTACIONAL		\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00					
PAGO RETENCIÓN EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS		\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00					
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERÍODO		\$0,00	\$211.905,00	\$211.905,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00					
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERÍODO	\$0,00	\$211.905,00	\$127.732.593,00	\$256.478.064,55	\$20.736,00	\$380.778.516,05	\$6.194.260,40	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	\$355.532.835,92	
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERÍODO		\$211.905,30	\$127.733.054,07	\$256.480.519,75	\$22.380,11	\$380.780.537,03	\$6.196.783,92	\$355.533.709,46					
DIFERENCIAS	\$0,00	\$0,30	\$461,07	\$2.455,20	\$1.644,11	\$2.020,98	\$2.523,52	\$873,54	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERÍODO		\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00					
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	
REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO	\$0,30	\$460,77	\$2.455,20	\$1.644,11	\$2.020,98	\$2.523,52	\$873,54						\$9.978,42
VALOR CONSIGNADO	\$0,00	\$0,00	\$461,07	\$2.455,20	\$1.644,11	\$2.020,98	\$2.523,52						
FECHA DE LA CONSIGNACIÓN	N/A	N/A	23/04/2026	23/05/2026	17/06/2026	22/07/2026	19/08/2026						
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACIÓN	N/A	N/A	175698	182450	187955	195386	201690						\$9.104,88
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO						
												DIFERENCIA	\$873,54

Firma del Contador o tesorero de la empresa

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**PRESTACIÓN DE
SERVICIOS
AGOSTO
2026
CONTRATO
41-00663-2025
EIH PITALITO**



CHAV

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

EIH - PITALITO AGOSTO 2026

NIT. 830503021-5

NÓMINA

CONTRATO DE APORTE No 41-00663-2025 CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CHAV

NOMBRE DEL EMPLEADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	PERFIL	TIPO DE VINCULACIÓN	SUELDO BÁSICO	DÍAS LIQUIDADOS	DEVENGADO				DEDUCCIONES				TOTAL DEDUCCIONES	NETO PAGADO	RECIBE CONFORME FIRMA Y C.C.I.
							BÁSICO	AUXILIO DE TRANSPORTE	OTROS	TOTAL DEVENGADO	SALUD	PENSION	FONDO DE SOLIDARIDAD	RETENCIÓN EN LA FUENTE			
1 DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA	1.083.889.400	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 4.060.200	30	\$ 4.060.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.060.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.060.200	Dayana Vanessa Peña
2 HENRY MONTANO	7.704.636	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 4.060.200	30	\$ 4.060.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.060.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.060.200	Henry Montano
3 KATHERINE VIVIANA VELEZ MAZABEL	1.083.896.620	COORDINADOR	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 4.060.200	30	\$ 4.060.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.060.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.060.200	Katherine Velez
4 BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO	1.007.502.762	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Bryan Stiven Velasquez
5 KAROL SOFIA SIERRA GAVRIA	1.007.337.136	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Karol Sofia Sierra
6 PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO	36.295.749	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Paola Andrea Romero
7 TITO JOEL CALDERON AVENDAÑO	6.804.112	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Tito Joel Calderon
8 YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	1.083.930.495	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Yenifer Barrios
9 FRANCA LUCIDIA MADRONEIRO PEREZ	40.613.882	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 2.438.513	30	\$ 2.438.513	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.438.513	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.438.513	Franca Lucidia
10 ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA	1.083.926.842	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.452.889	30	\$ 3.452.889	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.452.889	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.452.889	Eldy Victoria
11 MARIA ISABEL MORALES PARRA	1.086.222.830	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.452.889	30	\$ 3.452.889	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.452.889	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.452.889	Maria Isabel Morales
12 NATALIA MOLINA CUELLAR	1.004.493.338	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 2.640.052	30	\$ 2.640.052	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.640.052	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.640.052	Natalia Molina
13 EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ	1.082.158.164	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERFIL OPTATIVO 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Eduar Fernando
14 MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	1.081.729.802	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - AUXILIAR DE ENFERMERIA	PERFIL OPTATIVO 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Milena Rocio
15 CAROLINA MORENO TORRES	1.083.976.501	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Carolina Moreno
16 GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR	83.044.864	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	German Alberto
17 LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO	1.084.258.286	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Laura Natalia
18 ALBA DENIS TORRES ROJAS	36.282.316	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Alba Denis
19 ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA	1.083.913.204	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Angie Viviana
20 BLANCA ESTER SAENZ VELA	36.281.253	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Blanca Ester
21 DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	36.293.686	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Diana Milena
22 GINA MARCELA LOSADA INFANTE	1.030.557.159	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Gina Marcela
23 LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	55.181.184	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Luz Dary
24 MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ	1.083.887.100	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Maria Victoria
25 MARYOLY BERMEO GOMEZ	1.080.934.565	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Maryoly Bermeo
26 MONICA ANDREA CARVALJA MEZA	1.083.924.262	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Monica Andrea
27 YINETH URQUINA RAMOS	36.288.816	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.251.350	30	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.251.350	Yineth Urquina
28 MARIBEL RIVERA RIVERA	1.083.970.117	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 2.438.513	30	\$ 2.438.513	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.438.513	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.438.513	Maribel Rivera
29 ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO	36.294.909	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Adriana Rocio
30 KAREN YURELY REINA NUÑEZ	1.006.514.661	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Karen Reina N.
31 JACQUELINE ARCOS URQUINA	36.286.618	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Jaqueline
32 MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	36.285.951	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Melba Liliana
33 RAUL ANDRES OROZCO MOLINA	1.083.884.408	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Raul Andres

34	YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO	1.083.879.410	AGENTE EDUCATIVO	PERFIL 2	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Yuliett Adrianna Olave
35	ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ	1.083.880.587	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Angela Parvatoz
36	BERCEY PARRA PUENTES	55.195.977	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Bercey Parrey
37	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	1.083.930.649	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Daniela Muñoz
38	EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA	1.084.900.816	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Edna T.
39	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	1.117.531.422	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	ERIKA REINA
40	INGRID YSETH OROZCO ARTUNDUAGA	1.080.933.487	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	INGRID OROZCO
41	INGRY YSETH PEÑA RENGIFO	1.083.881.489	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Ingry Peña
42	LAURA VANESSA PARRA PUENTES	1.004.208.806	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Laura Parvatoz P.
43	LEDY VIVIANA VIUCHE SILVA	1.083.884.743	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Ledy Viviana Viuche
44	LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE	1.077.844.801	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Leonardy Solarte
45	LIDA PATRICIA ROJAS	55.196.474	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Lida V. Rojas
46	MARYORI YSSETH PATIÑO RENGIFO	1.007.562.853	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	MARYORI PATIÑO
47	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA	1.083.911.714	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	MIGUEL HERNANDEZ
48	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	1.083.911.963	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Paola Leal
49	RUTH FIGUEROA CORDOBA	36.276.543	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Ruth Figueroa
50	SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO	1.083.903.164	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	Sandra M. Cellar
51	YANETH CARVAJAL PEREZ	1.083.865.872	AUXILIAR PEDAGÓGICO	PERFIL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIO	\$ 3.008.250	30	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	YANETH CARVAJAL
TOTALES						\$ 3.008.250		\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.008.250	
Neto pagado \$ 159.604.706						\$ 159.604.706		\$ 159.604.706	\$ 0	\$ 0	\$ 159.604.706	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 159.604.706	

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS SEIS PES

FIRMA REK LEGAL JHONATAN LEAL VADIERO

FIRMA ÁREA FINANCIERA

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KATERINNE VIVIANA VELEZ MA	4.060.200	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KATERINNE VIVIANA VELEZ MA	0	4.060.200
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	HENRY MONTANO	4.060.200	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	HENRY MONTANO	0	4.060.200
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DAYANA VANESSA PEÑA ARTU	4.060.200	0
0504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DAYANA VANESSA PEÑA ARTU	0	4.060.200
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	CAROLINA MORENO TORRES	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	CAROLINA MORENO TORRES	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUI	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUI	0	3.008.250

Valor en Letras

TOTAL DEL DOCUMENTO

153.143.567

153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA
Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

NIT 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GERMAN ALBERTO GASCA CU	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GERMAN ALBERTO GASCA CU	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ELDY VICTORIA PALADINES TE	3.452.889	0
0504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ELDY VICTORIA PALADINES TE	0	3.452.889
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	NATALIA MOLINA CUELLAR	2.640.052	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	NATALIA MOLINA CUELLAR	0	2.640.052
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO	0	2.438.513

Valor en Letras

TOTAL DEL DOCUMENTO

153.143.567

153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA
Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

NIT 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITOECCION CIUDAD TELEFONO
CL 4 2E 52 OF 102 Pitalito 3133707214

FECHA DOCUMENTO

miércoles, 26 de agosto de 2026

FECHA VENCIMIENTO

26-ago-26

ELABORADO POR

CAROLINA MORENO TORRES

CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA ROMERO FAJA	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA ROMERO FAJA	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CA	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CA	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	TITO JOEL CALDERON AVENDA	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	TITO JOEL CALDERON AVENDA	0	3.251.350

Valor en Letras

TOTAL DEL DOCUMENTO

153.143.567

153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA
Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YINETH URQUINA RAMOS	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YINETH URQUINA RAMOS	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BLANCA ESTER SAENZ VELA	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BLANCA ESTER SAENZ VELA	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ALBA DENIS TORRES ROJAS	3.251.350	0
0504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ALBA DENIS TORRES ROJAS	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYOLY BERMEO GOMEZ	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYOLY BERMEO GOMEZ	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARCELA LOSADA INFAN	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	GINA MARCELA LOSADA INFAN	0	3.251.350
Valor en Letras			TOTAL DEL DOCUMENTO	153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA
Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

SECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIBEL RIVERA RIVERA	2.438.513	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIBEL RIVERA RIVERA	0	2.438.513
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA VICTORIA ATAHUALPA F	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA VICTORIA ATAHUALPA F	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MONICA ANDREA CARVAJAL M	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MONICA ANDREA CARVAJAL M	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	3.251.350	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ	0	3.251.350
TOTAL DEL DOCUMENTO			153.143.567	153.143.567

Valor en Letras

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA
Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

REVISADO POR

APROBADO POR

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENT	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENT	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	JACQUELINE ARCOS URQUINA	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	JACQUELINE ARCOS URQUINA	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RAUL ANDRES OROZCO MOLIN	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RAUL ANDRES OROZCO MOLIN	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ	0	3.008.250

Valor en Letras

TOTAL DEL DOCUMENTO

153.143.567

153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

NIT 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YULIETTE ADRIANA OLAVE RE	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YULIETTE ADRIANA OLAVE RE	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGELA MARIA PENAGOS ORD	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGELA MARIA PENAGOS ORD	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOS	3.251.350	0
10504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOS	0	3.251.350
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ P	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ P	0	3.008.250
Valor en Letras			TOTAL DEL DOCUMENTO	153.143.567
CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE			FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
REVISADO POR				
APROBADO POR			CC/NIT	

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEONARDY ANDRES YASNO SO	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEONARDY ANDRES YASNO SO	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	SANDRA MILENA CUELLAR PIZ	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	SANDRA MILENA CUELLAR PIZ	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BERCEY PARRA PUENTES	3.008.250	0
10504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	BERCEY PARRA PUENTES	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRID YIETH OROZCO ARTU	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRID YIETH OROZCO ARTU	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA	0	3.008.250

Valor en Letras

TOTAL DEL DOCUMENTO

153.143.567

153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYORI YISSETH PATIÑO RE	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARYORI YISSETH PATIÑO RE	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YANETH CARVAJAL PEREZ	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	YANETH CARVAJAL PEREZ	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RUTH FIGUEROA CORDOBA	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	RUTH FIGUEROA CORDOBA	0	3.008.250

Valor en Letras

TOTAL DEL DOCUMENTO

153.143.567

153.143.567

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA
Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

REVISADO POR

APROBADO POR

CC/NIT

26 08 2026

153.143.567

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

252

BENEFICIARIO

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV

NIT

830503021 5

POR CONCEPTO DE

PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE
AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

CL 4 2E 52 OF 102

Pitalito

3133707214

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

miércoles, 26 de agosto de 2026

26-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA VANESSA PARRA PUEN	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	LAURA VANESSA PARRA PUEN	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDUAR FERNANDO DIAZ SUAR	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDUAR FERNANDO DIAZ SUAR	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	3.008.250	0
10504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO	0	3.008.250
220501	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDNA MILDRETH TABORDA LO	3.008.250	0
11100504	PAGO NÓMINA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025 EIH PITALITO	EDNA MILDRETH TABORDA LO	0	3.008.250
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	153.143.567	153.143.567
CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR				
APROBADO POR				
		CC/NIT		

Archivos Cargados

Estimado (a): JHONATAN LEAL TAPIERO

continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pago a Proveedores Interios	NOMINACTO663AGO	AHZG18F3PU	2026/08/26	\$159,604,706.00	51	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/08/26	06:37:46	06:37:29	JHONATAN LEAL TAPIERO	2026/08/27	05:32:44	\$159,604,706.00	\$159,604,706.00

Valor Registros	Valor registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
6,461,139.00		49	2	0	N/A

agos

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Estado
224004879	2026/08/26	\$4,060,200.00 32		0066	1083896820	0048000128746	KATERINNE VELEZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$4,060,200.00 32		0066	7704636	0048000153934	HENRY MONTANO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$4,060,200.00 32		0066	1083898400	0048000079420	DAYANA PENA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0066	1083876501	0048000146567	CAROLINA MORENO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0066	1084258286	0048000246110	LAURA ORDONEZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0007	83044864	45355714903	GERMAN GASCA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0066	1081729802	0048000175741	MILENA LEAL	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0066	1082158164	0048000281586	EDUAR DIAZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,452,899.00 32		0066	1083928842	0048000325222	VICTORIA PALADINES	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,452,899.00 32		0066	1086222830	0048000298738	ISABEL MORALES	Rechazado
224004879	2026/08/26	\$2,640,052.00 32		0066	1004493338	0048000255371	NATALIA MOLINA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$2,438,513.00 32		0066	40613882	0048000194842	FRANCA MADRONERO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	36295749	0048000034354	PAOLA ROMERO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	1007337136	0048000283893	KAROL SIERRA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	1007502762	0048000291723	STIVEN VELASQUEZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	1083930495	0048000237385	YENIFER BARRIOS	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	6804112	0048000134886	TITO CALDERON	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	36288816	0048019007981	YINETH URQUINA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	36281253	0048000015499	BLANCA SAENZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	36282316	0048000015464	ALBA TORRES	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	1080934565	0048000129180	MARYOLY BERMEO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	103057159	0048000294512	GINA LOSADA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$2,438,513.00 32		0066	1083870117	0048000236107	MARIBEL RIVERA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0066	36276543	0048000171247	RUTH FIGUEROA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	55181184	0048000084768	LUZ DARY OBANDO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	1083887100	0048000066319	MARIA ATAHUALPA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	1083924262	0048000307754	MONICA CARVAJAL	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32		0066	36293686	0048000231533	DIANA DIAZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32		0066	1006514661	0048000016441	KAREN REINA	Exitoso

224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	55196474	0048000383229	LIDA ROJAS	Rechazado
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	36294909	0048000242731	ADRIANA GOMEZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	36286618	0048000225233	JACQUELINE ARCOS	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083884408	0048000079894	RAUL OROZCO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	36285951	0048000344060	MELBA MUNOZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083879410	0048000020903	YULIETTE OLAVE	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083911963	0048000303281	PAOLA LEAL	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083880587	0048000349043	ANGELA PENAGOS	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1004208806	0048000290716	LAURA PARRA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1117531422	0048000082088	ERIKA REINA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,251,350.00 32	0066	1083913204	0048000348103	ANGIE CASTRO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083911714	0048000045252	MIGUEL HERNANDEZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1077844801	0048000079785	ANDRES YASNO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083903164	0048000282218	SANDRA CUELLAR	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	55195977	0048000282040	BERCEY PARRA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1080933487	0048000282158	INGRID OROZCO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083884743	0048000238334	LEIDY VILUCHE	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083930649	0048000199180	DANIELA MUNOZ	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083881489	0048000343688	INGRY YISETH PENA	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1007562853	0048000167208	MARYORI PATINO	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1083865872	0048000129088	YANET CARVAJAL	Exitoso
224004879	2026/08/26	\$3,008,250.00 32	0066	1084900816	0048000281997	EDNA TABORDA	Exitoso

Prenotificaciones

Prenotificaciones							Descripción Causal Rechazo
Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario
No existen registros							

No existen registros

25 08 2026

3.452.889

MARIA ISABEL MORALES PARRA

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA
Y NUEVE PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

301

BENEFICIARIO

MARIA ISABEL MORALES PARRA

NIT

1086222830

ECCION

CIUDAD

TELEFONO

SAN RAFAEL

Tangua

3206361697

POR CONCEPTO DE

PAGO DSEL 6435; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE
AGOSTO; CTO 41006632025 EIH PITALITO

FECHA DOCUMENTO

FECHA VENCIMIENTO

ELABORADO POR

CHEQUE No.

jueves, 27 de agosto de 2026

25-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO DSEL 6435; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO; CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA ISABEL MORALES PARR	3.452.889	0
11100504	PAGO DSEL 6435; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO; CTO 41006632025 EIH PITALITO	MARIA ISABEL MORALES PARR	0	3.452.889
Valor en Letras			TOTAL DEL DOCUMENTO	3.452.889
TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE			FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO	
REVISADO POR				
APROBADO POR				
			CC/NIT	

Archivos Cargados

Estimado (a): JHONATYAN LEAL TAPIERO

continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pago a Proveedores Internos	NOMINA663AGOPEN	AH1G18HU2U	2026/08/27	\$6,718,099.00	4	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
026/08/27	08:51:28	08:51:54	JHONATYAN LEAL TAPIERO	2026/08/28	05:43:07	\$6,718,099.00	\$6,718,099.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
3,078,330.00		2	0		N/A

Pagos

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Estado
224004879	2026/08/27	\$3,452,889.00	32	0066	1086222830	0048000298738	ISABEL MORALES	Exitoso
224004879	2026/08/27	\$3,008,250.00	32	0066	55196474	0048000383229	LIDA ROJAS	Rechazado
224004879	2026/08/27	\$186,880.00	32	0066	1086222830	0048000298738	ISABEL MORALES	Exitoso
224004879	2026/08/27	\$70,080.00	32	0066	55196474	0048000383229	LIDA ROJAS	Rechazado

Prenotificaciones

Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Descripción Causal Rechazo
------------------------	----------------	-------------------	--------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------	----------------------------

No existen registros

25 08 2026

3.008.250

LIDA PATRICIA ROJAS

TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO**302****BENEFICIARIO**

LIDA PATRICIA ROJAS

NIT

55196474 9

POR CONCEPTO DE

PAGO DSEL 6468; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO; CTO 41006632025 EIH PITALITO

ECCION**CIUDAD****TELEFONO**

CALLE 2C4C SER No. 1A-38 Pitalito

3114866789

FECHA DOCUMENTO**FECHA VENCIMIENTO****ELABORADO POR****CHEQUE No.**

viernes, 28 de agosto de 2026

25-ago-26

CAROLINA MORENO TORRES

viernes, 26 de agosto de 2022

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO DSEL 6468; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO; CTO 41006632025 EIH PITALITO	LIDA PATRICIA ROJAS	3.008.250	0
11100504	PAGO DSEL 6468; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO; CTO 41006632025 EIH PITALITO	LIDA PATRICIA ROJAS	0	3.008.250
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	3.008.250	3.008.250
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR				
APROBADO POR				
		CC/NIT		

Archivos Cargados

stimado (a): JHONATAN LEAL TAPIERO

[continuar el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros](#)

continúe el detalle de: Resumen Registros Enviados - ver registros					
	Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo
2020 - 2021 - Proveedores Internos		NOMINAL IDAAGO	AH2G18P1WU	2026/08/28	\$3,008,250.00
					1
					No. Registros Enviados
					Estado
					Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
16-57-23	16:58:34	16:58:34	JHONATAN LEAL TAPIERO	2025/08/31	13:53:21	\$3,008,250.00	\$3,008,250.00

Valor Registros	valor registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
0.00	1	0	0		N/A

Pagos

Pagos		Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	Estado
224004879			2026/08/28	\$3,008,250.00:32		0066	55196474	0048000384095	PATRICIA ROJAS	Exitoso

Prenotificaciones

Prenotificaciones							Descripción Causal Rechazo
Número Producto Origen	Fecha Efectiva	Valor Transacción	Código Transacción	Código Banco Destino	Número Identificación Destino	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario
No existen registros							

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6425

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6425

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA

NIT o C.C. 1083889400

DIRECCION calle 3 sur # 4E-48

CIUDAD Pitalito
TELÉFONO 3154427109

FECHA OPERACIÓN **POR CONCEPTO DE**

25/08/2026 COORDINADOR; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; F.T.N.	4.060.200
Valor en Letras CUATRO MILLONES SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	4.060.200
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	4.060.200

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 27

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
C.C. No. 1083889400 de Pitalito (Huila)

La suma de: **CUATRO MILLONES SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS (\$4.060.200)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como COORDINADOR para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Dayana Vanessa Peña A

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA

CC. 1083889400 de PITALITO

Cel: 3154427109

Cuenta de Ahorros: 004800007942

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

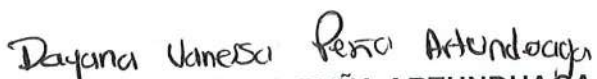
CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.889.400** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
C.C. No. 1.083.889.400 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083889400
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-08-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642324910
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698111454
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-26 la empresa DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA con documento de identificación CC 1083889400 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PEÑA ARTUNDUAGA DAYANA VANESSA identificado con CC-1083889400, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083889400		DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642324910	I	2026-08-26	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito, 31 de agosto de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APOORTE Nro.
41006632025

CERTIFICO QUE:

La señora **DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA**, identificada con cedula de ciudadanía No 1083889400 expedida en Pitalito, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADORA**, servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 1 y el 31 de agosto de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6426

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6426

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

HENRY MONTANO

NIT o C.C. 7704636

DIRECCION CRA 6A ESTE 17-15 SUR

CIUDAD

Pitalito

TELÉFONO

3214371605

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE

25/08/2026

COORDINADOR; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE

Descripción

Valor

Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026;
CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383;
E.T.N.

4.060.200

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.060.200
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	4.060.200

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
HENRY MONTANO
C.C. No. 7704636 de Neiva (Huila)

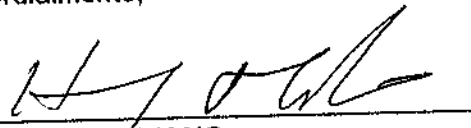
La suma de: **CUATRO MILLONES SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS (\$4.060.200)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como CORDINADOR para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


HENRY MONTANO
C.C. No. 7704636 de Neiva (Huila)
Cel: 3214371605
Cuenta de Ahorros:

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **HENRY MONTANO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **7704636** expedida en **NEIVA - HUILA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

HENRY MONTANO
C.C. No. 7704636 de Neiva (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante		Secursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 28 19 81		NEIVA-HUILA		81458116		No	
7764636		MORTANO HENRY													

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										Pago	
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Limite		Banco	Valor
2025-08	582520780		95003-02486		1	2026/09/09	2026/08/25	2026/08/25		BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	\$517,400

RESUMEN DE PAGO												VAL	
ESGO	LOGICO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mera Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mera Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES		
EP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL SUPA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0



Certificado de Aportes

Se certifica que HENRY MONTANO identificado(a) con CC 7704636 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MONTANO HENRY CC 7704636										Novedades																
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	cte	tuc	edu	cap	vid	cog	vst	ah	ige	ma	vat	arp	att	in	vfp
9508342686	582520780	I	2026-08-20	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9508342686	582520780	I	2026-08-20	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9508342686	582520780	I	2026-08-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	

Este certificado se expide el día 2026-08-21 a las 15:08.

Pitalito, 31 de agosto de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APOORTE Nro.
41006632025

CERTIFICO QUE:

El señor **HENRY MONTANO**, identificado con cedula de ciudadanía No 7704636 expedida en Neiva, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADOR**, servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 1 y el 31 de agosto de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6427

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6427

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL

NIT o C.C. 1083896620

DIRECCION CALLE 24 A SUR 1- 18 E

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO** 3115210408

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE

25/08/2026 COORDINADOR; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF COORDINADOR; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	4.060.200

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.060.200
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	4.060.200

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito (Huila)**

La suma de: CUATRO MILLONES SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS (\$4.060.200)
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como COORDINADORA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
CC. 1083896620 de PITALITO
Cel: 3115210408
Cuenta de Ahorros: 0048000128746

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

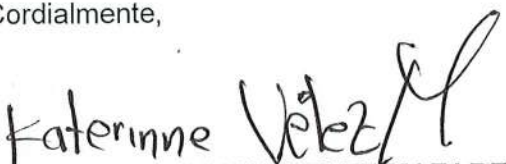
CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1083896620 expedida en Pitalito – Huila con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
C.C. No. 1083896620 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083896620
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642324491
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624139812
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-26 la empresa KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL con documento de identificación CC 1083896620 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VELEZ MAZABEL KATERINNE VIVIANA identificado con CC-1083896620, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083896620		KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642324491	I	2026-08-26	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito, 31 de agosto de 2026

EDNA MARITZA LOZANO TORRES
36.292.294 de Pitalito

COORDINADORA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA GENERAL
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA CONTRATO DE APOORTE Nro.
41006632025

CERTIFICO QUE:

La señora **KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL**, identificada con cedula de ciudadanía No 1083896620, expedida en Pitalito, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como **COORDINADORA**, servicio EIH en el Municipio de Pitalito, durante el 1 y el 31 de agosto de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



EDNA MARITZA LOZANO TORRES
CC. 36.292.294 de Pitalito

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6428

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6428

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO

NIT o C.C. 1007502762

DIRECCION CARRERA 8B No. 3-11

CIUDAD Pitalito
TELÉFONO 3209245617

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE

25/08/2026 PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.251.350

Valor en Letras

TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS
CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.251.350
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 30 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO
C.C. No. 1007502762 de Neiva (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS. (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



Bryan Stiven Velasquez Castro
CC. 1.007.502.762 de Neiva
Cel: 3209245617
Cuenta de Ahorros: 0048000291723

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 30 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.007.502.762** expedida en Neiva– Huila con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Bryan Stiven Velasquez Castro
CC 1.007.502.762 de Neiva

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007502762
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-14
FECHA DE PAGO:	2026-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249843
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706054
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 15/10/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-12 la empresa BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO con documento de identificación CC 1007502762 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VELASQUEZ CASTRO BRYAN STIVEN identificado con CC-1007502762, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1007502762		BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249843	I	2026-08-12	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor BRYAN STIVEN VELASQUEZ CASTRO identificado con cedula de ciudadanía No 1007502762 expedida en Neiva cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6429

Cuenta de Cobro No. DSEL 6429

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA

NIT o C.C. 1007337136

DIRECCION CARRERA 1B # 6-30

CIUDAD Pitalito

TELÉFONO 3118967199

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN: POR CONCEPTO DE

25/08/2026

PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE

Descripción

Valor

Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.

3.251.350

Valor en Letras

TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS
CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.251.350
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
C.C. No. 1007337136 de Pitalito (Huila)

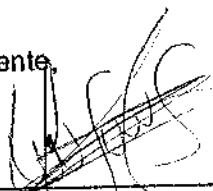
La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
CC. 1007337136 de PITALITO
Cel: 3118967199
Cuenta de Ahorros: 0048000283893

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.007.337.136** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
C.C. No. 1.007.337.136 Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007337136
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-09
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249510
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706643
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP9037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA con documento de identificación CC 1007337136 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SIERRA GAVIRIA KAROL SOFIA identificado con CC-1007337136, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1007337136		KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249510	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora KAROL SOFIA SIERRA GAVIRIA identificada con cedula de ciudadanía No 1007337136 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6430

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6430

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO

NIT o C.C. 36295749

DIRECCION CALLE 24 SUR No. 1E-11

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO** 3143732405

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE

25/08/2026 PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.251.350
Valor en Letras TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	3.251.350
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
C.C. No. 36295749 de Pitalito (Huila)

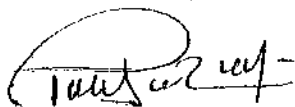
La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



PAOLA ANDREA ROMERO
CC. 36295749 de PITALITO
Cel: 3143732405
Cuenta de Ahorros: 0048000034364

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.295.749** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
C.C. No. 36.295.749 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-36295749
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38414057
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38414057
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO con documento de identificación CC 36295749 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ROMERO FAJARDO PAOLA ANDREA identificado con CC-36295749, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36295749		PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38414057	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EP5037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora PAOLA ANDREA ROMERO FAJARDO identificado con cedula de ciudadanía No 36295749 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6431

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6431

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

TITO JOEL CALDERON AVENDAÑO

NIT o C.C. 6804112

DIRECCION Calle 3 G sur # 6-02

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO** 3125904902

FECHA OPERACIÓN 25/08/2026 **POR CONCEPTO DE** PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.251.350
Valor en Letras TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	SUBTOTAL 3.251.350 RETEFUENTE 0 RETEICA 0 TOTAL DOCUMENTO 3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 07
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
TITO JOEL CALDERÓN AVENDAÑO
C.C. No. 6.804.112 de Florencia

La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



TITO JOEL CALDERÓN AVENDAÑO
CC. 6.804.112 de Florencia
Cel: 3125904902
Cuenta de Ahorros: 0048000134886

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **TITO JOEL CALDERÓN AVENDAÑO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **6.804.112** expedida en **Florencia Caquetá**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la **LEY 1819 de 2016** y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

TITO JOEL CALDERÓN AVENDAÑO
C.C. No. 6.804.112 de Florencia Caquetá

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	TITO JOEL CALDERON AVENDAÑO
IDENTIFICACIÓN:	CC-6804112
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-03
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249856
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8687464366
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900338004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	690903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa TITO JOEL CALDERON AVENDAÑO con documento de identificación CC 6804112 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CALDERON AVENDAÑO TITO JOEL identificado con CC-6804112, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-6804112		TITO JOEL CALDERON AVENDAÑO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249856	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora TITO JOEL CALDERON AVENDAÑO, identificado con cedula de ciudadanía No 6804112 expedida en Florencia- Caquetá cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6432

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6432

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ

NIT o C.C. 1083930495

DIRECCION PITALITO

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO**

Pitalito

FECHA OPERACIÓN **POR CONCEPTO DE**

25/08/2026 PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

Descripción

Valor

Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE
AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO,
SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.

3.251.350

Valor en Letras

TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS
CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.251.350
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ **C.C.** _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1083930495 de Pitalito (Huila)

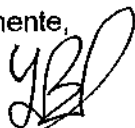
La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
CC. 1083930495 de PITALITO
Cel: 3108148420
Cuenta de Ahorros: 0048000237385

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.930.495** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
C.C. No. 1.083.930.495 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083930495
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-22
FECHA DE PAGO:	2026-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249635
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706154
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	090903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-18 la empresa YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ con documento de identificación CC 1083930495 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BARRIOS RODRIGUEZ YENIFER identificado con CC-1083930495, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083930495		YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249635	I	2026-08-18	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YENIFER BARRIOS RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1083930495 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6433

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6433

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ	
NIT o C.C.	40613882
DIRECCION	crr 9 este 1 a-15
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3103688421
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL PSICOSOCIAL; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTICULO 383; E.T.N.	
Valor	
2.438.513	
Valor en Letras	
DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
2.438.513	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
2.438.513	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio C.C.

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 27
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40613882 de Florencia (Caquetá)

La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS (\$2.438.513) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como PROFESIONAL PSICOSOCIAL para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
CC. 40613882 de FLORENCIA CAQUETA
Cel: 3103688421
Cuenta de Ahorros: 0048000194842

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 40613882** expedida en **Florencia Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
C.C. No. 40613882 de Florencia Caquetá

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-40613882
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-08-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642015695
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654988141
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES
EPS037	800156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
230301	800224806	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/10/2026



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-05 la empresa FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ con documento de identificación CC 40613882 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MADROÑERO PEREZ FRANCA LUCIDIA identificado con CC-40613882, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-40613882		FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642015695	I	2026-08-05	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EP5037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora FRANCA LUCIDIA MADROÑERO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No 40613882 expedida en Florencia cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL PSICOSOCIAL en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6434

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6434

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA		
NIT o C.C.	1083926842	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CL 3 SUR N° 4-84	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3212301648	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA; PRESTA	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.452.889
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		3.452.889
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.452.889

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
C.C. No. 1083926842 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$3.452.889) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN_NUTRICIONISTA** para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,



ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
CC. 1083926842 de PITALITO
Cel: 3212301648
Cuenta de Ahorros: 0048000325222

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083926842** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
C.C. No. 1083926842 PITALITO – HUILA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083926842
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-09
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38105701
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38105701
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.751.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.751.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.751.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAIGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA con documento de identificación CC 1083926842 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PALADINES TEJADA ELDY VICTORIA identificado con CC-1083926842, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083926842		ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38105701	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ELDY VICTORIA PALADINES TEJADA, identificado con cedula de ciudadanía No 1083926842 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION-NUTRICIONISTA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6435

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6435

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

MARIA ISABEL MORALES PARRA

NIT o C.C. 1086222830

DIRECCION SAN RAFAEL

CIUDAD Tangua
TELÉFONO 3206361697

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN 25/08/2026
POR CONCEPTO DE PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA; PRESTA

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.452.889
Valor en Letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	3.452.889
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.452.889

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARIA ISABEL MORALES PARRA
C.C. No. 1086222830 de Tangua (Nariño)

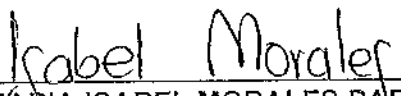
La suma de: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$3.452.889) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, en el mes de agosto de 2026, como **NUTRICIONISTA** para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


MARIA ISABEL MORALES PARRA
CC. 1086222830 de TANGUA (N)
Cel: 3206361697
Cuenta de Ahorros: 0048000298738

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **María Isabel Morales Parra**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1086222830** expedida en **Tangua - Nariño** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MARIA ISABEL MORALES PARRA

C.C. No. 1086222830 expedida en Tangua - Nariño

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

RAZÓN SOCIAL :	MARIA ISABEL MORALES PARRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1086222830
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-08
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38414295
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38414295
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	\$ 2.071.733	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.000	\$ 259.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.071.733	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 331.500	\$ 331.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 2.071.733	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.700	\$ 21.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 612.200	\$ 612.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa MARIA ISABEL MORALES PARRA con documento de identificación CC 1086222830 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MORALES PARRA MARIA ISABEL identificado con CC-1086222830, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1086222830		MARIA ISABEL MORALES PARRA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38414295	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	901021565	ESSC18	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARIA ISABEL MORALES identificada con cedula de ciudadanía No 1086222830 expedida en Tangua cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6436

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6436

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
NATALIA MOLINA CUELLAR	
NIT o C.C.	1004493338
DIRECCION	VEREDA PARAISO ACACOS
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3185157343
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA; PRESTA
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - NUTRICIONISTA; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
2.640.052	
Valor en Letras	
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
2.640.052	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
2.640.052	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 27

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
NATALIA MOLINA CUELLAR
C.C. No. 1.004.493.338 de Pitalito (Huila)

La suma de: **DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y DOS PESOS (\$2.640.052) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION – NUTRICIONISTA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Natalia Molina C.
NATALIA MOLINA CUELLAR
CC. 1.004.493.338 de PITALITO
Cel: 3185157343
Cuenta de Ahorros: 0048000255371

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **NATALIA MOLINA CUELLAR**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.004.493.338** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Natalia Molina C.
NATALIA MOLINA CUELLAR
C.C. No. 1.004.493.338 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	NATALIA MOLINA CUELLAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004493338
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-09
FECHA DE PAGO:	2026-08-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38441813
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38441813
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-24 la empresa NATALIA MOLINA CUELLAR con documento de identificación CC 1004493338 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MOLINA CUELLAR NATALIA identificado con CC-1004493338, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1004493338		NATALIA MOLINA CUELLAR		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38441813	I	2026-08-24	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora NATALIA MOLINA CUELLAR identificado con cedula de ciudadanía No 1004493338 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION-NUTRICIONISTA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6437

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6437

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ	
NIT o C.C.	1082158164 8
DIRECCION	CARRERA 5 ESTE No. 18-05 / BARRIO VILLA SAN CARLOS
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3112157657
Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - AUXILIAR DE ENFERMERÍA; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 05
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ
C.C. No. 1.082.158.164 del Pital (Huila)

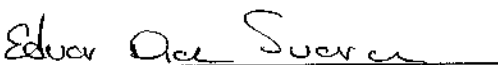
La suma de: TRES MILLONES OCHO MIL DOCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION-AUXILIAR DE ENFERMERIA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ
CC. 1.082.158.164 del PITAL HUILA
Cel: 3112157657
Cuenta de Ahorros: 0048000281586

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.082.158.164** expedida en El Pital Huila con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Eduar Diaz Suarez
EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ
C.C. No. 1.082.158.164 Pital Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: EDUAR FERNANDO DIAZ SANCHEZ CIUDAD/PAÍS/UNICIÓN: QUITO / ECUADOR / UNICO DIRECCIÓN: PITAL, RESANTAMENTO, CARRERA 13 Y 1400, TELÉFONO: 31121257 CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE PRIVADA, ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internamiento		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 6028940742 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: agosto AÑO 2020 PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: agosto AÑO 2020 FECHA PAGO (así/mes/año): 2020/08/18 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 37781126	
---	--	---	--

TOTAL APORTES A PENSION									
CC/CGO	230301-LFORVENIR	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	TOTALES
		1	\$ 780.200			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 780.200
SUB-TOTALES:									\$ 780.200

TOTAL APORTES A SALUD									
CC/CGO	EP5037-NUOVA EPS	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD RPP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
		1			\$ 0		\$ 0	\$ 218.800	\$ 218.800
SUB-TOTALES:									\$ 218.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CC/CGO	14-11 - ARL SUPA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RPP	INCAPACIDAD RPP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	TOTALES
		1			\$ 0		\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
SUB-TOTALES:									\$ 18.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
DATOS DEL COGITANTE													SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TPO. INICIAL	SALARIO TIPO DE COGITANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE CONTRATO	RECONVENCIÓN	INSTRUMENTO	PENSION										SALUD				ADMIN				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
									WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF	WAF

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082158164
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PITAL DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 10-80 TELÉFONO:	3112157
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6028940742	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 573781126

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

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	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 18.300
SUBTOTAL:			1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 517.400

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora EDUAR FERNANDO DIAZ SUAREZ identificado con cedula de ciudadanía No 1.082.158.164 expedida en Pital cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION-AUXILIAR DE ENFERMERIA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6438

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6438

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
MILENA ROCIO LEAL TAPIERO	
NIT o C.C.	1081729802
DIRECCION	CALLE 17 1 46
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3142642670
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - AUXILIAR DE ENFERMERIA
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN - AUXILIAR DE ENFERMERIA; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802 de Salado blanco (Huila)

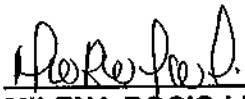
La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION – AUXILIAR DE ENFERMERIA**, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
CC. 1081729802 de SALADOBLANCO
Cel: 3102404899
Cuenta de Ahorros: 0048000175741

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MILENA ROCIO LEAL TAPIERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1081729802** expedida en **Saladoblanco - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
C.C. No. 1081729802

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MILENA ROCIO LEAL TAPIERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1081729802
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642248762
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8623955359
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa MILENA ROCIO LEAL TAPIERO con documento de identificación CC 1081729802 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LEAL TAPIERO MILENA ROCIO identificado con CC-1081729802, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1081729802		MILENA ROCIO LEAL TAPIERO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642248762	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MILENA ROCIO LEAL TAPIERO identificado con cedula de ciudadanía No 1081729802 expedida en Salaboblanco cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION-AUXILIAR EN ENFERMERIA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6439

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6439

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAROLINA MORENO TORRES		
NIT o C.C.	1083876501	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 4 # 2 E-52	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3116341268	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 08

**CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
NIT. 830.503.021 – 5**

DEBE A:

**CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)**

La suma de **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- Documento soporte.
- Cuenta de Cobro.
- Formato tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.
- Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)
Cel.: 310 790 66 40

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

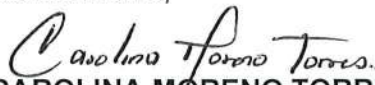
CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **CAROLINA MORENO TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.083.876.501** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


CAROLINA MORENO TORRES
C.C. No. 1.083.876.501 de Pitalito (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA MORENO TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083876501
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COOPCENTRAL
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38185135
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38185135
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-09-01 la empresa CAROLINA MORENO TORRES con documento de identificación CC 1083876501 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MORENO TORRES CAROLINA identificado con CC-1083876501, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083876501		CAROLINA MORENO TORRES		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38185135	I	2026-09-01	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora CAROLINA MORENO TORRES identificado con cedula de ciudadanía No 1083876501 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6440

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6440

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR	
NIT o C.C.	83044864
DIRECCION	CALLE 19 SUR No. 4E-21 RINCON DE LA CADELARIA
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3118125017
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 08

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)

La suma de **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- Documento soporte.
- Cuenta de Cobro.
- Formato tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.
- Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)
Cel.: 311 812 50 17

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **83.044.864** expedida en **Pitalito – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR
C.C. No. 83.044.864 de Pitalito (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor GERMAN ALBERTO GASCA CUELLAR identificado con cedula de ciudadanía No 83044864 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la modalidad FAMILIAR Y COMUNITARIA servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**
Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6441

Cuenta de Cobro No. DSEL 6441

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO	
NIT o C.C.	1084258286
DIRECCION	CARRERA 7 ESTE No. 5-70
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3124095108
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR ADMINISTRATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE
Descripción	
Valor	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR ADMINISTRATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.008.250
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	3.008.250
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 08

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos – Huila

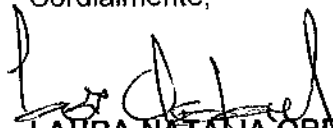
La suma de **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria, Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito, del departamento del Huila.

Declaro y anexo lo siguiente:

- Documento soporte.
- Cuenta de Cobro.
- Formato tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencia el IBC y el pago de riesgo 2 en ARL Sura.
- Certificado de verificación del pago de la planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.084.258.286** expedida en **Isnos – Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
C.C. No. 1.084.258.286 de Isnos (Huila)

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1084258286
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-08-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38198122
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38198122
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-31 la empresa LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO con documento de identificación CC 1084258286 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ORDOÑEZ QUINTERO LAURA NATALIA identificado con CC-1084258286, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1084258286		LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38198122	I	2026-08-31	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LAURA NATALIA ORDOÑEZ QUINTERO identificado con cedula de ciudadanía No 1084258286 expedida en Isnos cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR ADMINISTRATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ALBA DENIS TORRES ROJAS		
NIT o C.C.	36282316	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA CRIOLLO	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3115908757	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.251.350
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.251.350
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ALBA DENIS TORRES ROJAS
C.C. No. 36282316 de Pitalito (Huila)

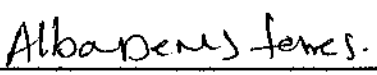
La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



ALBA DENIS TORRES ROJAS
CC. 36282316 de PITALITO
Cel: 3115908757
Cuenta de Ahorros: 0048000015464

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

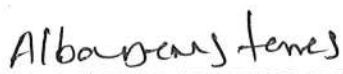
CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ALBA DENIS TORRES ROJAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **36.282.316** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


ALBA DENIS TORRES ROJAS
CC. 36.282.316 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	ALBA DENIS TORRES ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-36282316
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38427619
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38427619
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2026
----------------------------------	------------

**CONSTANCIA DE PAGO**

Período Pensión: 2026-08

Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa ALBA DENIS TORRES ROJAS con documento de identificación CC 36282316 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TORRES ROJAS ALBA DENIS identificado con CC-36282316, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36282316		ALBA DENIS TORRES ROJAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38427619	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ALBA DENIS TORRES ROJAS identificado con cedula de ciudadanía No 36282316 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6443

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6443

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA		
NIT o C.C.	1083913204	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Vrda Barranquilla	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3107886128	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.251.350
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.251.350
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
C.C. No. 1.083.913.204 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Angie Viviana Castro
ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
CC. 1.083.913.204 de PITALITO
Cel: 3107886128
Cuenta de Ahorros: 0048000348103

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.913.204** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Angie Viviana Castro

ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA

C.C. No. 1.083.913.204 de Pitalito– Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083913204
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38408580
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38408580
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903780	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 el aportante y/o empresa ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA con documento de identificación CC 1083913204 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CASTRO ACOSTA ANGIE VIVIANA identificado con CC-1083913204, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083913204		ANGIE VIVIANA CASTRO ACOSTA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38408580	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ANGIE VIVIANA CASTRO identificada con cedula de ciudadanía No 1083913204 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

510e0f4911212626922a939e9a4429198fbaa5061adc99880e28b507d9a7e829bcc8c6da3c842f3b2cff739ae8c2e96c

Número de Factura: FE-41

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 21/08/2026

Medio de Pago: Transferecia Crédito

Fecha de Vencimiento: 21/08/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAENZ VELA BLANCA ESTER

Nombre Comercial: SAENZ VELA BLANCA ESTER

Nit del Emisor: 36281253

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Huila

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Pitalito

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: VDA LLANO GRANDE FCA LA ESMERALDA

Actividad Económica: 0130

Teléfono / Móvil: 3204589649

Correo: fpblancasaenz@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV.

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 830503021

Departamento: Huila

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Pitalito

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: CL 4 2 E 52 OF 102

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Teléfono / Móvil: 3133707214

Correo: corhuellassamorvida2016@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	004	HONORARIOS COMO PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2026 COMO AGENTE EDUCATIVO CTO 41006632 025 EIH PITALITO	NIU	1,00	\$ 3.251.350,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.251.350,00

Notas Finales

PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
21/08/2026 14:37:52
Documento validado por la
DIAN:
21/08/2026 14:37:53
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3251350
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3251350
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3251350
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 3251350

Valores Informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.251.350,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.251.350,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.251.350,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 3.251.350,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764111478496 Rango desde: 36 Rango hasta: 100 Vigencia: 2028-06-20



RAZÓN SOCIAL :	BLANCA ESTER SAENZ VELA
IDENTIFICACIÓN:	CC-36281253
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-11
FECHA DE PAGO:	2026-08-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249886
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652639099
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-24 la empresa BLANCA ESTER SAENZ VELA con documento de identificación CC 36281253 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SAENZ VELA BLANCA ESTER identificado con CC-36281253, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36281253		BLANCA ESTER SAENZ VELA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249886	I	2026-08-24	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora BLANCA ESTER SAENZ VELA identificado con cedula de ciudadanía No 36281253 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6444

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6444

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ		
NIT o C.C.	36293686	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Carrera 2 Este # 18 - 27	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3118716865	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.251.350
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.251.350
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36293686 de Pitalito (Huila)**

La suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS.
(\$3.251.350) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
CC. 36293686 de PITALITO
Cel: 3118716865
Cuenta de Ahorros: 0048000231533

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 36.293.686** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Diana Milena Diaz
DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
C.C. No. 36.293.686 de Pitalito - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36293686
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642229426
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681727161
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ con documento de identificación CC 36293686 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante DIAZ ORDOÑEZ DIANA MILENA identificado con CC-36293686, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36293686		DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642229426	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora DIANA MILENA DIAZ ORDOÑEZ identificado con cedula de ciudadanía No 36293686 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6445

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6445

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
GINA MARCELA LOSADA INFANTE	
NIT o C.C.	1030557159
DIRECCION	CARRERA 13 ESTE # 5-56
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3214227099
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.251.350	
Valor en Letras	
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.251.350	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.251.350	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1030557159 de Bogotá

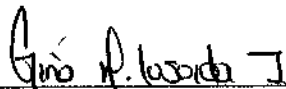
La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



GINA MARCELA LOSADA INFANTE
CC. 1030557159 DE BOGOTA
Cel: 3214227099
Cuenta de Ahorros: 0048000294512

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **GINA MARCELA LOSADA INFANTE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.030.557.159** expedida en **BOGOTA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


GINA MARCELA LOSADA INFANTE
C.C. No. 1.030.557.159 BOGOTA

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	GINA MARCELA LOSADA INFANTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1030557159
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-14
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38106219
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38106219
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900155264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa GINA MARCELA LOSADA INFANTE con documento de identificación CC 1030557159 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LOSADA INFANTE GINA MARCELA identificado con CC-1030557159, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1030557159		GINA MARCELA LOSADA INFANTE		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38106219	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora GINA MARCELA LOSADA INFANTE identificado con cedula de ciudadanía No 1030557159 expedida en Bogotá D.C cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV
Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6446

Cuenta de Cobro No. DSEL 6446

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS	
NIT o C.C.	55181184
DIRECCION	CALLE 3 No. 1E - 69 B/LOS LAGOS
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3125149826
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.251.350	
Valor en Letras	
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.251.350	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.251.350	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
C.C. No. 55181184 de San Agustín (Huila)

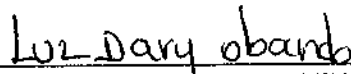
La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
CC. 55.181.184 de SAN AGUSTIN
Cel: 3125149826
Cuenta de Ahorros: 0048000084768

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LUZ DARY OBANDO QUINAYAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **55.181.184** expedida en **San Agustín - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LUZ DARY OBANDO QUINAYAS

C.C. No. 55.181.184 de San Agustín - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL : LUZ DARY OBANDO QUINAYAS
IDENTIFICACIÓN: CC-55181184
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: 00
FECHA GENERACIÓN REPORTE: 2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO: 2026-09-18
FECHA DE PAGO: 2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO: BANCO DE BOGOTÁ
PERÍODO PENSIÓN: 2026-08
PERÍODO SALUD: 2026-08
NÚMERO PLANILLA: 8642248615
TOTAL COTIZANTES: 1
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8679607909
TIPO DE PLANILLA: 1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	090156264	NUEVA E P.S. S.A.	1	\$ 1.780.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	600223608	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890803790	ARL SURA	1	\$ 1.750.995	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/10/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa LUZ DARY OBANDO QUINAYAS con documento de identificación CC 55181184 sucursal 00, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OBANDO QUINAYAS LUZ DARY identificado con CC-55181184, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-55181184		LUZ DARY OBANDO QUINAYAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642248615	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LUZ DARY OBANDO QUINAYAS identificada con cedula de ciudadanía No 55181184 expedida en San Agustin cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV
Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6447

Cuenta de Cobro No. DSEL 6447

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ	
NIT o C.C.	1083887100
DIRECCION	Calle 15a #11b-17
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3218131951
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.251.350	
Valor en Letras	
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.251.350	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.251.350	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
C.C. No. 1083887100 de Pitalito (Huila)**

La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Maria Victoria Atahualpa Fernandez.

MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ

CC. 1083887100 de PITALITO

Cel: 3218131951

Cuenta de Ahorros: 0048000068319

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.887.100** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
C.C. No. 1.083.887.100 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083887100
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249752
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706664
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ con documento de identificación CC 1083887100 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ATAHUALPA FERNANDEZ MARIA VICTORIA identificado con CC-1083887100, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083887100		MARIA VICTORIA ATAHUALPA FERNANDEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249752	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARIA VICTORIA ATAHUALPA identificada con cedula de ciudadanía No 1083887100 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6448

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6448

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARYOLY BERMEO GOMEZ		
NIT o C.C.	1080934565	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 4 # 3ª-37 B	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3178905943	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.251.350
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.251.350
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Maryoly Bermeo Gómez
MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana
Cel: 3178905943
Cuenta de Ahorros: 0048000129180

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARYOLY BERMEO GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1080934565** expedida en **Timana – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Maryoly Bermeo Gómez
MARYOLY BERMEO GOMEZ
C.C. No. 1080934565 de Timana

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MARYOLY BERMEO GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1080934565
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-15
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249197
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8636638435
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP-007	900166264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
1	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 16/10/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa MARYOLY BERMEO GOMEZ con documento de identificación CC 1080934565 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BERMEO GOMEZ MARYOLY identificado con CC-1080934565, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1080934565		MARYOLY BERMEO GOMEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249197	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARYOLY BERMEO GOMEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1080934565 expedida en Timana cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA		
NIT o C.C.	1083924262	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CARRERA 5 ESTE No. 11-18 BARRIO CAMBULOS	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.251.350
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.251.350
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
C.C. No. 1083924262 de Pitalito (Huila)

La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS. (\$3.251.350) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Monica Carvajal.
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA CC. 1083924262 de PITALITO
Cel: 3213194763
Cuenta de Ahorros: 00480007754

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1083924262** expedida en **PITALITO HUILA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Monica Carvajal
MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
CC:1083924262

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

RAZÓN SOCIAL :	MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083924262
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-14
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249007
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706235
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA con documento de identificación CC 1083924262 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CARVAJAL MEZA MONICA ANDREA identificado con CC-1083924262, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083924262		MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249007	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MONICA ANDREA CARVAJAL MEZA identificado con cedula de ciudadanía No 1083924262 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6450

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6450

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

YINETH URQUINA RAMOS

NIT o C.C. 36288816

DIRECCION VEREDA VERSALLES

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO** 3106131633

FECHA OPERACIÓN 25/08/2026 **POR CONCEPTO DE** AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.251.350
Valor en Letras TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	3.251.350
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.251.350

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YINETH URQUINA RAMOS
C.C. No. 36288816 de Pitalito (Huila)

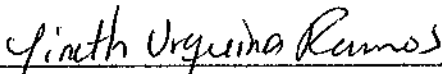
La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.251.350) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


YINETH URQUINA RAMOS
CC. 36288816 de PITALITO
Cel: 3106131633
Cuenta de Ahorros: 0048019007981

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YINETH URQUINA RAMOS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **36.288816** expedida en **Pitalito– Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Yineth Urquina Ramos
YINETH URQUINA RAMOS
CC. 36288816 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 36288816		URQUINA RAMOS YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Versalles	PITALITO-HUILA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2024-08	68110512	I	2024/09/04	2024/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$0				\$1,750,905		\$0		
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)										\$0				\$18,300		\$0		
Ciudad: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)										\$0				\$18,300		\$0		
1	CC 36288816	URQUINA YINETH	25-14	30		\$218,900		0		\$0		14-11	30	\$18,300	0	\$0		
Total Afiliados(1)										\$0				\$18,300		\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 30288816		URQUINA RAMOS YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Versada Versalles	PITALITO-HUILA	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-08	68110512	9509724082		2026/09/04	2026/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400	

RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Substitencia	Intereses de Mora Fondo Substitencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0					\$0	\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0					\$0	\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0					\$0	\$0
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

POR A PAGAR	
	\$280,200
	\$280,200
	\$18,300
	\$18,300
	\$218,900
	\$218,900
	\$517,400

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YINETH URQUINA RAMOS identificado con cedula de ciudadanía No 36288816 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6451

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6451

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIBEL RIVERA RIVERA		
NIT o C.C.	1083870117	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Cra 10 B este N° 3B 18 Sur	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3134790211	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		2.438.513
Valor en Letras		SUBTOTAL 2.438.513
DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE		RETEFUENTE 0
		RETEICA 0
		TOTAL DOCUMENTO 2.438.513

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 27
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1.083.870.117 de Pitalito (Huila)

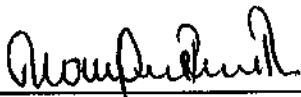
La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS (\$2.438.513) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



MARIBEL RIVERA RIVERA
CC. 1.083.870.117 de PITALITO HUILA
Cel: 3134790211
Cuenta de Ahorros: 0048000236107

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **MARIBEL RIVERA RIVERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.083.870.117** expedida en **Pitalito Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la **LEY 1819 de 2016** y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MARIBEL RIVERA RIVERA
C.C. No. 1.083.870.117 de Pitalito Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MARIBEL RIVERA RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083870117
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642230097
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8694199112
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa MARIBEL RIVERA RIVERA con documento de identificación CC 1083870117 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RIVERA RIVERA MARIBEL identificado con CC-1083870117, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083870117		MARIBEL RIVERA RIVERA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642230097	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARIBEL RIVERA RIVERA identificado con cedula de ciudadanía No 1083870117 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV
Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6452

Cuenta de Cobro No. DSEL 6452

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO		
NIT o C.C.	36294909	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA MATEO RICO	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3165324465	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36.294.909 de Pitalito (Huila)**

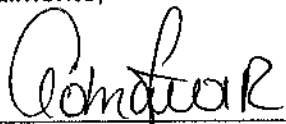
La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
CC. 36.294.909 de PITALITO
Cel: 3165324465
Cuenta de Ahorros: 0048000242731

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **36.294.909** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
C.C. No. 36.294.909 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-36294909
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-03
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38107759
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38107759
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO con documento de identificación CC 36294909 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GOMEZ CENTENO ADRIANA ROCIO identificado con CC-36294909, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36294909		ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38107759	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ADRIANA ROCIO GOMEZ CENTENO identificada con cedula de ciudadanía No 36294909 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6453

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6453

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ		
NIT o C.C.	1006514661	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Transversal 3 # 11 sur 126 B/: Villa Consuelo	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3142724580	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia (Caquetá)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Karen Reina Nuñez
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
CC. 1006514661 de Florencia
Cel: 3142724580
Cuenta de Ahorros: 0048000016441

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **KAREN YUBELY REINA NUÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1006514661** expedida en **Florencia - Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Karen Reina Nuñez
KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
C.C. No. 1006514661 de Florencia

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	KAREN YUBELY REINA NUÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006514661
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-14
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642212332
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706811
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa KAREN YUBELY REINA NUÑEZ con documento de identificación CC 1006514661 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante REINA NUÑEZ KAREN YUBELY identificado con CC-1006514661, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1006514661		KAREN YUBELY REINA NUÑEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642212332	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora KAREN YUBELY REINA NUÑEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1006514661 expedida en Florencia cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6454

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6454

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
JACQUELINE ARCOS URQUINA	
NIT o C.C.	36286618
DIRECCION	Carrera3E #18_36
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3142756390
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
JACQUELINE ARCOS URQUINA
C.C. No. 36.286.618 de Pitalito (Huila)**

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



JACQUELINE ARCOS URQUINA

CC. 36.286.618 de PITALITO

Cel: 3142756390

Cuenta de Ahorros: 0048000225233

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JACQUELINE ARCOS URQUINA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **36.286.618** expedida en **Pitalito - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

JACQUELINE ARCOS URQUINA
C.C. No. 36.286.618 Pitalito H.

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	ARCOS URQUINA JAQUELINE
IDENTIFICACIÓN:	CC-36288618
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSION:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642211716
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679963488
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800281440	SANTAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	990903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-18 la empresa ARCOS URQUINA JAQUELINE con documento de identificación CC 36286618 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ARCOS URQUINA JACQUELINE identificado con CC-36286618, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36286618		ARCOS URQUINA JAQUELINE		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642211716	I	2026-08-18	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora JACQUELINE ARCOS URQUINA identificada con cedula de ciudadanía No 36286618 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6455

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6455

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ		
NIT o C.C.	36285951	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Cll. 2 # 2-78	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3127206951	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL 3.008.250
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		RETEFUENTE 0
		RETEICA 0
		TOTAL DOCUMENTO 3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito (Huila)**

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Melba Liliana Muñoz
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito
Cel: 3127206951
Cuenta de Ahorros: 0048000344060

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **36285951** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Melba Liliana Muñoz
MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
C.C. No. 36285951 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36285951
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-11
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642229183
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600791807
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ con documento de identificación CC 36285951 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MUÑOZ GOMEZ MELBA LILIANA identificado con CC-36285951, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36285951		MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642229183	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MELBA LILIANA MUÑOZ GOMEZ identificado con cedula de ciudadanía No 36285951 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6456

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6456

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
RAUL ANDRES OROZCO MOLINA		
NIT o C.C.	1083884408	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Calle 25b # 7-11	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3214018432	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1083884408 de Pitalito (Huila)

La suma de: TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVO, para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
CC. 1083884408 de PITALITO
Cel: 3214018432
Cuenta de Ahorros: 048020100121887

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **RAUL ANDRES OROZCO MOLINA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.884.408** expedida en **Pitalito-Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
C.C. No. 1.083.884.408 de Pitalito– Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	RAUL ANDRES OROZCO MOLINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083884408
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-03
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642248962
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8686501377
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156204	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAIGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa RAUL ANDRES OROZCO MOLINA con documento de identificación CC 1083884408 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OROZCO MOLINA RAUL ANDRES identificado con CC-1083884408, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083884408		RAUL ANDRES OROZCO MOLINA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642248962	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor RAUL ANDRES OROZCO MOLINA identificado con cedula de ciudadanía No 1083884408 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6457

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6457

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO		
NIT o C.C.	1083879410	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	carrera 7 este #3C-06	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3156257609	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOST	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AGENTE EDUCATIVO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____C.C._____

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1083879410 de Pitalito (Huila)

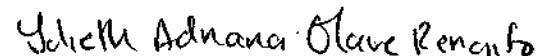
La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AGENTE EDUCATIVA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1083879410 de Pitalito
Cel: 3156257609
Cuenta de Ahorros: 0048000020903

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083879410** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Yuliette Adriana Olave Rengifo
YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
C.C. No. 1083879410 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083879410
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-03
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642211524
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8688081034
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO con documento de identificación CC 1083879410 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OLAVE RENGIFO YULIETTE ADRIANA identificado con CC-1083879410, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083879410		YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642211524	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YULIETTE ADRIANA OLAVE RENGIFO identificado con cedula de ciudadanía No 1083879410 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AGENTE EDUCATIVA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6458

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6458

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ		
NIT o C.C.	1083880587	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA PARAISO LA PALMA	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	311 2107902	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ
C.C. No. 1083880587 de Pitalito (Huila)**

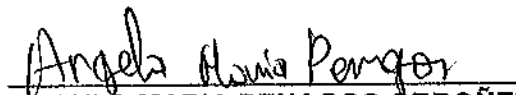
**La suma de: TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250)
M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ CC. 1083880587 de PITALITO

Cel: 3112107902

Cuenta de Ahorros: 0048000349043

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1083880587** expedida en **PITALITO HUILA** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la **LEY 1819 de 2016** y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Angela Penagos
ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ
CC:1083880587

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083880587
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642248404
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706217
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ con documento de identificación CC 1083880587 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PENAGOS ORDOÑEZ ANGELA MARIA identificado con CC-1083880587, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083880587		ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642248404	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ANGELA MARIA PENAGOS ORDOÑEZ, Identificado con cedula de ciudadanía No 1083880587 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
BERCEY PARRA PUENTES		
NIT o C.C.	55195977	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	VEREDA SICANDE	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	320692319	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
BERCEY PARRA PUENTES
C.C. No. 55.195.977 de Timana (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



BERCEY PARRA PUENTES

CC. 55195977 de TIMANA

Cel: 3207692319

Cuenta de Ahorros: 0048000282040

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **BERCEY PARRA PUENTES**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55.195.977** expedida en **Timana – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



BERCEY PARRA PUENTES

C.C. No. 55.195.977 de Timana – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	BERCEY PARRA PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-55195977
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-17
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38106117
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38106117
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890803780	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/10/2026
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-08
Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa BERCEY PARRA PUENTES con documento de identificación CC 55195977 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PARRA PUENTES BERCEY identificado con CC-55195977, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-55195977		BERCEY PARRA PUENTES		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38106117	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora BERCEY PARRA PUENTES identificado con cedula de ciudadanía No 55.195.977 expedida en Timana cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6460

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6460

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA		
NIT o C.C.	1083930649	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	villas de san roque	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3106644563	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
C.C. No. 1083930649 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Daniela Muñoz M
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
CC. 1083930649 de PITALITO
Cel: 3106644563
Cuenta de Ahorros: 0048000199180

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **DANIELA MUÑOZ MOSQUERA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1083930649** expedida en **PITALITO – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Daniela Muñoz M
DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
C.C. No. 1083930649 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	DANIELA MUÑOZ MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083930649
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642248963
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641029911
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 13/10/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa DANIELA MUÑOZ MOSQUERA con documento de identificación CC 1083930649 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MUÑOZ MOSQUERA DANIELA identificado con CC-1083930649, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083930649		DANIELA MUÑOZ MOSQUERA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642248963	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD
FAMILIAR Y COMUNITARIA SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora DANIELA MUÑOZ MOSQUERA identificado con cedula de ciudadanía No 1083930649 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6461

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6461

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA		
NIT o C.C.	1084900816	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	BARRIO CENTRO	
CIUDAD	TELEFONO	
Oporapa	3224309537	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL 3.008.250
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		RETEFUENTE 0
		RETEICA 0
		TOTAL DOCUMENTO 3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 07

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1.084.900.816 de Oporapa (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Edna M. Idreth Taborda
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
CC. 1084900816 de Oporapa
Cel: 3134078362
Cuenta de Ahorros: 0048000281997

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.084.900.816** expedida en **Oporapa – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Edna Mildreth Taborda
EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
C.C. No. 1.084.900.816 Oporapa – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1084900816
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642584443
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8618689341
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900220715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.200	\$ 260.200
14-11	690903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA con documento de identificación CC 1084900816 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TABORDA LOSADA EDNA MILDRETH identificado con CC-1084900816, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1084900816		EDNA MILDRETH TABORDA LOSADA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642584443	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900226715	ESSC24	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora EDNA MILDRETH TABORDA identificada con cedula de ciudadanía No 1084900816 expedida en Oporapa cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636/DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6462

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6462

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ	
NIT o C.C.	1117531422
DIRECCION	Transversal 3 # 11 sur 126 B/ Villa Consuelo
CIUDAD	TELEFONO
Pitalito	3222285671
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
C.C. No. 1117531422 de Florencia (Caquetá)**

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- **Documento Soporte.**
- **Cuenta de cobro.**
- **Formato de tratamiento tributario.**
- **Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA**
- **Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.**
- **Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.**

Cordialmente,

ERIKA REINA
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
CC. 1117531422 de Florencia
Cel: 3222285671
Cuenta de Ahorros: 0048000082088

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1117531422** expedida en **Florencia – Caquetá** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

ERIKA REINA
ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
C.C. No. 1117531422 de Florencia – Caquetá

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

RAZÓN SOCIAL:	ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1117531422
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-07
FECHA DE PAGO:	2026-08-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTÁ
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249952
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706793
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
301	800224909	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
411	800903790	ARL SURA	1	\$ 1.760.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-18 la empresa ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ con documento de identificación CC 1117531422 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante REINA NUÑEZ ERIKA PAOLA identificado con CC-1117531422, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1117531422		ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249952	I	2026-08-18	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900935126	ESSC62	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora ERIKA PAOLA REINA NUÑEZ identificada con cedula de ciudadanía No 1117531422 expedida en Florencia cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV
Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6463

Cuenta de Cobro No. DSEL 6463

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
INGRID YIETH OROZCO ARTUNDUAGA		
NIT o C.C.	1080933487	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CALLE 3 E SUR # 7-02 ESTE	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3107529127	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL 3.008.250
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		RETEFUENTE 0
		RETEICA 0
		TOTAL DOCUMENTO 3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5**

**DEBE A:
INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
C.C. No. 1080933487 de Timana (Huila)**

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
CC. 1080933487 de TIMANÁ
Cel: 3107529127
Cuenta de Ahorros: 0048000282158

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.080.933.487** expedida en **Timaná-Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
C.C. No. 1.080.933.487 de Timaná – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1080933487
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642601728
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8629864953
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa INGRID YIETH OROZCO ARTUNDUAGA con documento de identificación CC 1080933487 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante OROZCO ARTUNDUAGA INGRID YIETH identificado con CC-1080933487, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1080933487		INGRID YIETH OROZCO ARTUNDUAGA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642601728	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora INGRID YISETH OROZCO ARTUNDUAGA identificado con cedula de ciudadanía No 1080933487 expedida en Timana cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6464

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6464

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
INGRY YISETH PEÑA RENGIFO	
NIT o C.C.	1083881489
DIRECCION	Vereda rincón de contador
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3128994210
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
INGRY YIETH PEÑA RENGIFO
C.C. No. 1.083.881.489 de Pitalito (Huila)

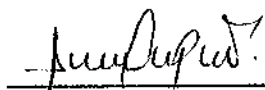
La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



INGRY YIETH PEÑA RENGIFO
C.C. No. 1.083.881.489 de Pitalito
Cel: 3128994210
Cuenta de Ahorros: 0048000343688

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **INGRY YISETH PEÑA RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.881.489** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



INGRY YISETH PEÑA RENGIFO
C.C. No. 1.083.881.489 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

RAZÓN SOCIAL :	INGRY YISETH PEÑA RENGIFO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083881489
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-21
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTÁ
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249342
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8688346228
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa INGRY YISETH PEÑA RENGIFO con documento de identificación CC 1083881489 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PEÑA RENGIFO INGRY YISETH identificado con CC-1083881489, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083881489		INGRY YISETH PEÑA RENGIFO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249342	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora INGRY YISETH PEÑA RENGIFO identificado con cedula de ciudadanía No 1083881489 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6465

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6465

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
LAURA VANESSA PARRA PUENTES	
NIT o C.C.	1004208806
DIRECCION	CARRERA 2A ESTE No. 21-22 BARRIO LOS LAURELES
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3209813191
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	3.008.250
	RETEFUENTE
	0
	RETEICA
	0
	TOTAL DOCUMENTO
	3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 07
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LAURA VANESSA PARRA PUENTES
C.C. No. 1.004.208.806 de Timana (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Laura Vanessa Parra Puentes
LAURA VANESSA PARRA PUENTES
CC. 1004208806 de TIMANA
Cel: 3209813191
Cuenta de Ahorros: 0048000290716

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LAURA VANESSA PARRA PUENTES**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.004.208.806** expedida en **Timana – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Laura Vanessa Parra Puentes

LAURA VANESSA PARRA PUENTES
C.C. No. 1.004.208.806 de Timana – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	LAURA VANESSA PARRA PUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004208806
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-08-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642152557
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8636339989
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890803790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-10 la empresa LAURA VANESSA PARRA PUENTES con documento de identificación CC 1004208806 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PARRA PUENTES LAURA VANESSA identificado con CC-1004208806, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1004208806		LAURA VANESSA PARRA PUENTES		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642152557	I	2026-08-10	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LAURA VANESSA PARRA PUENTES identificada con cedula de ciudadanía No 1004208806 expedida en Timana cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6466

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6466

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA		
NIT o C.C.	1083884743	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	CONJUNTO PORTAL VILLA MARIA	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3108125296	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		
SUBTOTAL		3.008.250
RETEFUENTE		0
RETEICA		0
TOTAL DOCUMENTO		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
C.C. No. 1083884743 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Leidy Viviana Viuche.
LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
CC. 1083884743 de PITALITO
Cel: 3108125296
Cuenta de Ahorros: 0048000238334

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.884.743** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Leidy Viviana Viuche.

LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA

C.C. No. 1.083.884.743 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083884743
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-08-21
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249887
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8697970274
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-21 la empresa LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA con documento de identificación CC 1083884743 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VIUCHE SILVA LEIDY VIVIANA identificado con CC-1083884743, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083884743		LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249887	I	2026-08-21	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LEIDY VIVIANA VIUCHE SILVA identificado con cedula de ciudadanía No 1083884743 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

DSEL 6467

Cuenta de Cobro No. DSEL 6467

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE		
NIT o C.C.	1077844801	
DIRECCION	VEREDA SINAI	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3132699772	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		3.008.250
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		0
		TOTAL DOCUMENTO
		3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUPS: 072bdcddc773ee13485de25e9e844b97d1036908317bf10308e03cd9a4716f726093666425e1884657c70f44ab4c2 -Fecha y Hora de Expedición : 25/08/2026 09:26:45

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 10
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE
C.C. No. 1.077.844.801 de Garzón (Huila)

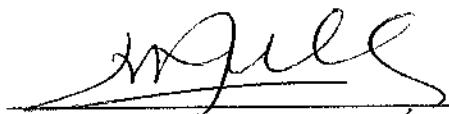
La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,


LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE
CC. 1.077.844.801 de GARZON
Cel: 3132699772
Cuenta de Ahorros: 004800079785

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.077.844.801** expedida en **Garzón - Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE
C.C. No. 1.077.844.801 de San Garzón - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1077844801
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	002
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDL
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-02
FECHA DE PAGO:	2026-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642229209
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641015388
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2026
----------------------------------	------------

**CONSTANCIA DE PAGO**

Período Pensión: 2026-08

Período Salud : 2026-08

Se certifica que en la fecha 2026-08-11 la empresa LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE con documento de identificación CC 1077844801 sucursal 002, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante YASNO SOLARTE LEONARDY ANDRES identificado con CC-1077844801, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1077844801		LEONARDY ANDRES YASNO SOLARTE		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642229209	I	2026-08-11	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

El señor LEONARDY ANDRES YASNO identificado con cedula de ciudadanía No 1077844801 expedida en Garzon cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR Y COMUNITARIA servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

Nit 830503021

DSEL 6468

Cuenta de Cobro No. DSEL 6468

LIDA PATRICIA ROJAS

NIT o C.C. 55196474 9

DIRECCION	CALLE 204C SER No. 1A-38 ESTE
-----------	-------------------------------

CIUDAD

Pitalito

TELÉFONO

3114866789

[illegible]

25/08/2026

AUXILIAR PEDAGÓGICO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
---	--

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.008.250

Valor en Letras

TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.008.250
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
LIDA PATRICIA ROJAS
C.C. No. 55196474 de Timana (huila)

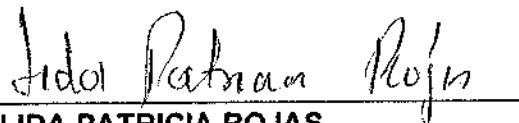
La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, en el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



LIDA PATRICIA ROJAS
CC. 55196474 de TIMANA
Cel: 3114866789
Cuenta de Ahorros: 0048000383229

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: **CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.**

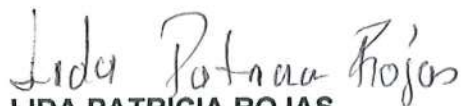
CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **LIDA PATRICIA ROJAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 55196474** expedida en **Timana Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



LIDA PATRICIA ROJAS
C.C. No. 55196474 expedida en Timana - Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	LIDA PATRICIA ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-55196474
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-16
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38407811
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38407811
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900155264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

19/10/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa LIDA PATRICIA ROJAS con documento de identificación CC 55196474 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ROJAS LIDA PATRICIA identificado con CC-55196474, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-55196474		LIDA PATRICIA ROJAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
38407811	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora LIDA PATRICIA ROJAS identificada con cedula de ciudadanía No 55196474 expedida en Timana cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV
Nit 830503021

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6469

Cuenta de Cobro No. DSEL 6469

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO		
NIT o C.C.	1007562853	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26
DIRECCION	Calle 4 N. 18 A 37	
CIUDAD	TELÉFONO	
Pitalito	3229097396	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
Descripción		Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.		3.008.250
Valor en Letras		SUBTOTAL 3.008.250
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE		RETEFUENTE 0
		RETEICA 0
		TOTAL DOCUMENTO 3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Maryori Patiño
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito
Cel: 3229097396
Cuenta de Ahorros: 0048000167208

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1007562853** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Maryori Patiño
MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
C.C. No. 1007562853 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007562853
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-11
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642212213
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640689163
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	690903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO con documento de identificación CC 1007562853 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PATIÑO RENGIFO MARYORI YISSETH identificado con CC-1007562853, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1007562853		MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642212213	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MARYORI YISSETH PATIÑO RENGIFO identificado con cedula de ciudadanía No 1007562853 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6470

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6470

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA	
NIT o C.C.	1083911714
DIRECCION	Calle 9 No. 2 - 40 centro
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3223768474
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICO para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito
Cel: 3223768474
Cuenta de Ahorros: 0048000045252

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA , identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.083.911.714** expedida en **Pitalito Huila**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
C.C. No. 1.083.911.714 de Pitalito Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083911714
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-03
FECHA DE PAGO:	2026-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642249367
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640706291
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890003790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-20 la empresa MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA con documento de identificación CC 1083911714 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante HERNANDEZ PARRA MIGUEL ANGEL identificado con CC-1083911714, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083911714		MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642249367	I	2026-08-20	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADORDE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora MIGUEL ANGEL HERNANDEZ PARRA identificado con cedula de ciudadanía No 1083911714 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6471

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6471

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO

NIT o C.C. 1083911963

DIRECCION VEREDA HIGUERON

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO**

Pitalito

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE

25/08/2026 AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO

Descripción

Valor

Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.

3.008.250

Valor en Letras

TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.008.250
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 07
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
C.C. No. 1083911963 de PITALITO HUILA

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$3.008.250) M/CTE.**

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Paola leal
PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
CC. 1083911963 de PITALITO
Cel: 3133582451
Cuenta de Ahorros: 0048000303281

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1083911963** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Paola Leal

PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
C.C. No. 1083911963 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

RAZÓN SOCIAL :	PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083911963
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-14
FECHA DE PAGO:	2026-08-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642250063
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8640208861
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-19 la empresa PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO con documento de identificación CC 1083911963 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante LEAL TAPIERO PAOLA ANDREA identificado con CC-1083911963, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083911963		PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642250063	I	2026-08-19	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

HENRY MONTANO
7704636 de Neiva Huila
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora PAOLA ANDREA LEAL TAPIERO identificada con cedula de ciudadanía No 1083911963 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto de 2026, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



HENRY MONTANO
7704636 DE NEIVA HUILA

Nit 830503021

DSEL 6472

Cuenta de Cobro No. DSEL 6472

RUTH FIGUEROA CORDOBA

NIT o C.C. | 36276543

DIRECCION	CALLE 3ª SUR # 9B 26 ESTE
-----------	---------------------------

CIUDAD

Pitalito

TELEFONO

3175066399

[illegible]

25/08/2026

AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO	
---	--

Documento Oficial de Autorización de
Numeración Facturación Electrónica No.
18764099246851 que habilita desde
DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence
2027-09-26

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.008.250
Valor en Letras TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	3.008.250
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No.14
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36.276.543 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,



RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36.276.543 de Pitalito
Cel: 3175066399
Cuenta de Ahorros: 0048000171247

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV
NIT 830.503.021-5

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **RUTH FIGUEROA CORDOBA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **36.276.543** expedida en Pitalito – Huila con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


RUTH FIGUEROA CORDOBA
C.C. No. 36.276.543 de Pitalito

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	RUTH FIGUEROA CORDOBA
IDENTIFICACIÓN:	CC-36276543
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-10
FECHA DE PAGO:	2026-08-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	37915661
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37915661
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	600251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 216.900	\$ 216.900
14-11	090903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.200	\$ 237.200

PAIDADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/10/2026
----------------------------------	------------

Se certifica que en la fecha 2026-08-10 la empresa RUTH FIGUEROA CORDOBA con documento de identificación CC 36276543 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante FIGUEROA CORDOBA RUTH identificado con CC-36276543, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-36276543		RUTH FIGUEROA CORDOBA		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
37915661	I	2026-08-10	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto 2026

DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora RUTH FIGUEROA CORDOBA identificado con cedula de ciudadanía No 36276543 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICA en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.

Dayana Vanessa Peña Artunduaga
DAYANA VANESSA PEÑA ARTUNDUAGA
1083889400 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6473

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6473

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO	
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO	
NIT o C.C.	1083903164
DIRECCION	Cra 5 Este #4-15 Sur
CIUDAD	TELÉFONO
Pitalito	3138618546
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
25/08/2026	AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO
Descripción	
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	
Valor	
3.008.250	
Valor en Letras	
TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	
3.008.250	
RETEFUENTE	
0	
RETEICA	
0	
TOTAL DOCUMENTO	
3.008.250	

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
C.C. No. 1083903164 de Pitalito (Huila)

La suma de: **TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$3.008.250)**
M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

Sandra M. Cuellar Pizzo
SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
CC. 1083903164 de PITALITO
Cel: 3138618546
Cuenta de Ahorros: 0048000282218

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:

CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”

Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1083903164** expedida en **Pitalito – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

Sandra Milena Cuellar Pizzo

SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO

C.C. No. **1083903164** expedida en Pitalito– Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083903164
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-15
FECHA DE PAGO:	2026-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642132953
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604722163
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANTAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.000	\$ 218.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 18.300	\$ 18.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 16/10/2026

Se certifica que en la fecha 2026-08-14 la empresa SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO con documento de identificación CC 1083903164 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CUELLAR PIZZO SANDRA MILENA identificado con CC-1083903164, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

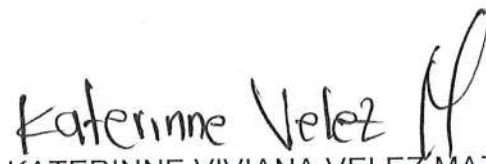
Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1083903164		SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8642132953	I	2026-08-14	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora SANDRA MILENA CUELLAR PIZZO identificado con cedula de ciudadanía No 1083903164 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.


KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

**CORPORACION HUELLAS DE AMOR
PARA TU VIDA CHAV**

Documento Soporte en Adquisiciones
Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSEL 6474

Nit 830503021

Cuenta de Cobro No. DSEL 6474

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO

YANETH CARVAJAL PEREZ

NIT o C.C. 1083865872

DIRECCION calle 23 sur #3_120

CIUDAD Pitalito **TELÉFONO** 3222187630

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099246851 que habilita desde DSEL 5001 hasta DSEL 8000. Vence 2027-09-26

FECHA OPERACIÓN 25/08/2026 **POR CONCEPTO DE** AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGO

Descripción	Valor
Prestación de Servicios ICBF AUXILIAR PEDAGÓGICO; PRESTACIÓN DE SERVICIOS MES DE AGOSTO DE 2026; CTO 41006632025 EIH PITALITO; PAGO CLASIFICADO COMO RENTA DE TRABAJO, SEGÚN ARTÍCULO 383; E.T.N.	3.008.250
Valor en Letras TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	SUBTOTAL 3.008.250 RETEFUENTE 0 RETEICA 0 TOTAL DOCUMENTO 3.008.250

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 14

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CHAV
NIT. 830.503.021 – 5

DEBE A:
YANETH CARVAJAL PEREZ
C.C. No. 1083865872 de Pitalito (Huila)

La suma de: TRES MILLONES OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA. PESOS
(\$3.008.250) M/CTE.

Por el concepto de honorarios como prestación de servicios, durante el mes de Agosto de 2026, como AUXILIAR PEDAGOGICA para el contrato de aportes No. 41006632025, Modalidad Familiar y Comunitaria Servicio Educación Inicial en el Hogar – EIH, en el municipio de Pitalito del departamento del Huila.

Declaro y anexo que:

- Documento Soporte.
- Cuenta de cobro.
- Formato de tratamiento tributario.
- Planilla de pago de Seguridad Social donde se evidencie el IBC cotizado y el pago de riesgo 2 en ARL SURA
- Certificado de verificación del Pago Planilla de SGSS generado por el coordinador.
- Certificado de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Cordialmente,

YANETH CARVAJAL PEREZ
YANETH CARVAJAL PEREZ
CC. 1083865872 de PITALITO
Cel: 3222187630
Cuenta de Ahorros: 0048000129088

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____

FORMATO DECLARACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

Pitalito, Huila 31 de Agosto de 2026

Señores:
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – “CHAV”
Pitalito, Huila.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YANETH CARVAJAL PEREZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1083865872** expedida en **PITALITO – Huila** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la LEY 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales **NO HE CONTRATADO O VINCULADO MÁS DE UN TRABAJADOR ASOCIADO A MI ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

YANETH CARVAJAL PEREZ
YANETH CARVAJAL PEREZ
C.C. No. 1083865872 de Pitalito – Huila

FIRMA DE VALIDACIÓN CHAV: _____



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación		dv		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección									
CC-1033655972		CARVAJAL PEREZ YANETH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 23 SUR # 3-120 ESTE		PITALITO-HUILA									
Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
3222187630		No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago											
Salud		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Dias Mora									
2026-02		9360224		930617287		2026/09/16		2026/08/19		BANCO DE OCCIDENTE									
Valor		5517,400																	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO																			
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES				PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES				
			ingresos	vacaciones	cesantia	financiamiento	financiamiento	IBC	Aporte	Costo	Dias	IBC	Aporte	Costo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300	Si	\$517,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300	No	\$517,400
Código: PITALITO Depto: HUILA (1 Afiliados)								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300	No	\$517,400
1	CC 1033655972	CARVAJAL YANETH						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300	No	\$517,400
Total Afiliados(1)								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300	No	\$517,400

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	



Certificado de Aportes

Se certifica que YANETH CARVAJAL PEREZ identificado(a) con CC 1083865872 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CARVAJAL PEREZ YANETH CC.1083865872																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	ide	tae	tdp	lap	vap	con	vst	sin	lge	lma	vac	exp	vct	trl	vip
9509517287	93000234	I	2026-08-19	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9509517287	93000234	I	2026-08-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	
9509517287	93000234	I	2026-08-19	ARL	14-11	ARL SUJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30																	

Este certificado se expide el día 2026-08-20 a las 10:08.

Pitalito Huila, 31 de agosto de 2026

KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 PITALITO
COMO COORDINADOR DE LA MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
SERVICIO EIH
CONTRATO DE APOORTE No 41006632025 DE 2025

CERTIFICO QUE:

La señora YANETH CARVAJAL PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No 1083865872 expedida en Pitalito cumplió a cabalidad con todas las obligaciones contractuales establecidas en su contrato como AUXILIAR PEDAGOGICO en la modalidad FAMILIAR servicio EIH en el municipio de PITALITO durante el mes de agosto, por tal razón se puede proceder a realizar el pago de los honorarios correspondientes.



KATERINNE VIVIANA VELEZ MAZABEL
1083896620 DE PITALITO
PITALITO HUILA

GASTOS
OPERATIVOS
AGOSTO
2026
CONTRATO
41-00663-2025
EIH PITALITO

265

3947

Firma Responsable _____ Entregado Por _____



Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: LOC3947
Fecha y Hora de Generación: 2026-08-28 10:28:23
Fecha validación: 2026-08-28 10:31:03-05:00
Fec. Vcto.: 2026-08-28



Nº Resolución: 18764112628742 Prefijo: LOC Consecutivo: 3831 hasta 1000000 Fecha: 2026-07-16 hasta 2027-01-16

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: ACHURY MUÑOZ MARIA ISABEL NIT: 36286934-2 Actividad Económica: 4644;4755;4761;4769 Responsabilidad: No aplica - Otros - Dirección: CRA 3 No. 6 - 83 - PITALITO - Huila - CO Teléfonos: E-mail: felalocuradelremate@gmail.com	Razón social/Nombre: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CHAV NIT: 830503021-5 Actividad Económica: 9499 Dirección: CARRERA 4 No 6-75 PISO 2 OFICINA 203 - PITALITO - Huila - CO Teléfonos: 3124841272 E-mail: corhuellasamorida2016@gmail.com

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	20103	6,715.00	WSD	IMPRESIONES	840.34	IVA 19.00	1,072,142.86		6,715,000.00
2	20062	1.00	WSD	BORRADOR	588.24	IVA 19.00	111.76		700.00
3	19995	1.00	WSD	SACAPUNTA	504.20	IVA 19.00	95.80		600.00
Total Items		3							

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19.00%	5,643,949.58	1,072,350.42

Totales	
SUBTOTAL:	5,643,949.58
TOTAL Base Excluida:	0.00
TOTAL Base Imponible:	5,643,949.58
IVA	1,072,350.42
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	6,716,300.00
TOTAL en letras: Seis Millones Setecientos Dieciseis Mil Trescientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional
GO EIH PITALITO

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Efectivo								

RESPONSABLE DE IVA

CUIFE: 585ea8b23999c5bcabc3a5d7347dfcebbcac5a9886910832a616cb68f71aa9f147dd5d67bcfc5208af68fd8cb7207fe
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - <https://www.thefactoryhka.com/co/> - Versión de template: co-default-21-806

28 08 2026

6.575.201

MARIA ISABEL ACHURY MUÑOZ

SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS UN PESOS M/CTE

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VID

Nit 830503021

COMPROBANTE DE EGRESO

257

BENEFICIARIO

MARIA ISABEL ACHURY MUÑOZ

NIT

36286934

DIRECCION

Carrera 3 No. 6-83

CIUDAD

Pitalito

TELEFONO

POR CONCEPTO DE

PAGO FC663 265 - GASTOS OPERATIVOS EIH PITALITO
LOC3947 MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025

FECHA DOCUMENTO

viernes, 28 de agosto de 2026

FECHA VENCIMIENTO

28-ago-26

ELABORADO POR

CAROLINA MORENO TORRES

CHEQUE No.

CODIGO CUENTA	CONCEPTO	TERCERO	DEBITO	CREDITO
220501	PAGO FC663 265 - GASTOS OPERATIVOS EIH PITALITO LOC3947 MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025	MARIA ISABEL ACHURY MUÑOZ	6.575.201	0
11100504	PAGO FC663 265 - GASTOS OPERATIVOS EIH PITALITO LOC3947 MES DE AGOSTO DE 2026 - CTO 41006632025	MARIA ISABEL ACHURY MUÑOZ	0	6.575.201
Valor en Letras		TOTAL DEL DOCUMENTO	6.575.201	6.575.201
SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS UN PESOS M/CTE CON VEINTICINCO CENTAVOS		FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
REVISADO POR				
APROBADO POR		CC/NIT		



Archivos Cargados

Empresa: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PA
Tipo Identificación: Nit persona jurídica **No. Identificación:** 830503021
Generado por: JHONATAN LEAL TAPIERO

Tipo Archivo: Pago a Proveedores Internos

Código Transacción	32
Código Banco Destino	0007
Código Plaza Destino	0464
Número Identificación Destino	36286934
Tipo Identificación Destino	01
Número Producto Destino	45339423267
Tipo Producto Destino	0
Nombre Beneficiario	MARIA ISABEL ACHURY
Indicador Mas Adendas	0
Valor Transacción	\$6,575,201.25
Indicador Validación	1