SOLICITUD DE ORDEN DE PAGO

Fecha de presentación: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2026	No. Folios:

BENEFICIARIO:	**MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ**								
C.C. o NIT:	63.530.367 DE BUCARAMANGA								
VALOR:	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)								
DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	X	**Convenio**		**Resolución**		**No.**	**EMAF-CPS-024-2026**	**Fecha** 04/08/2026
	Adicional		**Otro**				**No.**		**Fecha**
DOCUMENTOS ANEXOS:	**Pago Seguridad Social y Parafiscales**	X	**Certificación Bancaria**		**Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra**				
	Resolución		**Certificación supervisor**	X	**Cuenta de cobro**				
	Otros	x							

CDP No.: 26-00168	**RP No.: 26-00333**	**Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.02.008.01**	**Vigencia: 2026**

Periodo a Cobrar	**Desde:** 10-08-2026	**Hasta:** 09-09-2026	**Acta**		**Parcial**	X	**No.**	**001**
			Informe Supervisión	X	**Final**			

CONCEPTO:	**Anticipo**		**Desembolso**		**Pago Anticipado**	
	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO EN LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD, PRESUPUESTO Y TESORERÍA DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP					

RESPONSABLES:

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
Gerente General
Ordenador del Gasto
Supervisor y/o interventor del Contrato

LIQUIDACIÓN DESCUENTOS MUNICIPALES		
CONCEPTO	**BASE**	**VALOR RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES**
Vr. Antes de IVA		
IVA		
RETENCION EN LA FUENTE		
RETEIVA		
RETEICA		
PRO-CULTURA		
PRO-ANCIANO		
CONTRIBUCION ESPECIAL CONTRATO DE OBRA PUBLICA		
OTROS DESCUENTOS		

OBSERVACIONES
Se anexa estampilla departamental No. 2502600589227 DE 17 de SEPTIEMBRE de 2026

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. EMAF-CPS-024-2026 DEL 04 DE AGOSTO DE 2026

CERTIFICA QUE:

Que los documentos que soportan el cumplimiento de la Actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 10 de AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026, reposan en el Expediente del Contrato, como son los siguientes;

1. Acta Parcial Nro. 001 de fecha 17 de septiembre de 2026 por el periodo comprendido del 10 de Agosto al 09 de septiembre de 2026.
2. Informe de Actividades y Certificación del Supervisor No. 001 del 10 de Agosto al 09 de septiembre de 2026.
3. Anexos o documentos soporte
4. CD con las actividades realizadas en el periodo del 10 de Agosto al 09 de Septiembre de 2026.
5. Se anexa planilla de pago de seguridad social Nro. 87041565 periodo de Agosto de 2026.
6. Se anexa estampilla departamental Nro. 2502600589227 del 17 de septiembre de 2026.

Esto con el fin para ser anexada a los documentos que se envían al área Financiera para su respectivo pago.

Dado en Floridablanca a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2026.

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
GERENTE GENERAL EMAF E.S.P.
SUPERVISORA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b9addd198c039d3f74c82fffdad01aa14d709fd561558bda0c494e3d9c5378df920e6f1dc2076684595061776a5d58c6

Número de Factura: FEMK-210
Fecha de Emisión: 17/09/2026
Fecha de Vencimiento: 17/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MARTINEZ RAMIREZ MONICA PAOLA
Nombre Comercial: MARTINEZ RAMIREZ MONICA PAOLA
Nit del Emisor: 63530367
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6920

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 55 1 94 CON PLAZA REAL TO 6 AP 201
Teléfono / Móvil: 3166251633
Correo: modika27@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO DE FLORIDABLANCA E.S.P EMAF
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 804002215
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Floridablanca
Dirección: Calle 10A 13 04 SANTANA
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: financiera.emafesp@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	012	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PÚBLICO EN LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD, PRESUPUESTO Y TESORERÍA DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ALCANTARILLADO Y ACUEDUCTO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP	94	1,00	$ 4.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

ACTA No.	01	**TIPO DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	**EMAF-CPS-024-2026**	**FECHA DE CONTRATO**	*04 DE AGOSTO DE 2026*
NOMBRE CONTRATISTA	*MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ*		
NÚMERO DE CEDULA	63.530.367 DE BUCARAMANGA		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO EN LAS ÁREAS DE CONTABILIDAD, PRESUPUESTO Y TESORERIA DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP."			
No. DE CDP	*26-00168*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*03 DE AGOSTO 2026*
No. CDP ADICIÓN (SI APLICA)	*NA*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP ADICIÓN**	*NA*
No. DE RP	*26-00333*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*04 DE AGOSTO 2026*
No. RP ADICIÓN (SI APLICA)	*NA*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP ADICIÓN**	*NA*

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA**
CARGO DEL SUPERVISOR	*GERENTE GENERAL*
OFICINA GESTORA	*GERENCIA EMAF ESP*
PLAZO DEL CONTRATO	*TRES (03) MESES*
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*N/A*
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*10-08-2026*
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	*09-11-2026*
FECHA DE TERMINACION DE LA ADICION (SI APLICA)	*N/A*
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA CTO.	*NA*
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE DE LA EPS	***EPS SANITAS***
PLANILLA No.	*87041565*
FECHA DE PAGO	*15-09-2026*
PERIODO DE COTIZACIÓN	*01-08-2026 AL 31-08-2026*
VALOR PAGADO	*$247.500*
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	***PROTECCION***
PLANILLA No.	*87041565*
FECHA DE PAGO	*15-09-2026*
PERIODO DE COTIZACIÓN	*01-08-2026 AL 31-08-2026*
VALOR PAGADO	*$316.800*
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	***POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS***
PLANILLA No.	*87041565*
FECHA DE PAGO	*15-09-2026*
PERIODO COTIZADO	*01-08-2026 AL 31-08-2026*
VALOR PAGADO	*$10.400*
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)	
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*N/A*
NÚMERO DE PÓLIZA	*N/A*
FECHA DE APROBACIÓN	*N/A*
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL	

TIPO ESTAMPILLA / No. DE ESTAMPILLA	*2502600589227*
FECHA DE ESTAMPILLA	17-09-2026
VALOR ESTAMPILLA	*$ 160.000*

Se reunieron el Supervisor y Contratista, con el fin de realizar el pago parcial del presente Contrato, y el suscrito Supervisor se sirve **CERTIFICAR** que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, certificando que ha verificado personalmente su ejecución con el informe de actividades y el pago de la seguridad social.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL	**10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026**		
PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN INICIAL	*33.33%*	**PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN ADICIÓN**	*N/A*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$12.000.000*	***VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO***	*$0*
PRIMER PAGO	*$4.000.000*	**PRIMER PAGO**	$0
SEGUNDO PAGO	$0	**SEGUNDO PAGO**	*$0*
TERCER PAGO	$0	**TERCER PAGO**	$0
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	*$ 8.000.000*	**SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR**	$0
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$12.000.000*	**TOTAL (SUMAS IGUALES)**	$0

Dado en Floridablanca a los DIECISIETE (17) días del mes de SEPTIEMBRE de 2026.

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
GERENTE EMAF ESP
SUPERVISOR

Monica Martinez Ramirez

MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ
CONTRATISTA

No. DE CONTRATO	**EMAF-CPS-024-2026**	**FECHA DE CONTRATO**	*04 DE AGOSTO DE 2026*
NOMBRE CONTRATISTA	***MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ***		
NÚMERO DE CEDULA	63.530.367 DE BUCARAMANGA		

OBJETO DEL CONTRATO	
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO EN LAS AREAS DE CONTABILIDAD, PRESUPUESTO Y TESORERIA DE LA EMPRESA MUNICIPAL DE ASEO, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO DE FLORIDABLANCA EMAF ESP."	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA*
Periodo comprendido	*10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE 2026*
CARGO DEL SUPERVISOR	*GERENTE GENERAL*
OFICINA GESTORA	*GERENCIA EMAF E.S.P*
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	*10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE 2026*
VALOR A PAGAR	*$4.000.000*

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

DANDO CUMPLIMIENTO AL CONTRATO SEÑALADO, RELACIONO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Apoyar a la Entidad con la auditoría de todas las operaciones contables, elaboración de declaración de retención en fuente, IVA, elaboración de los informes financieros a los entes de control como Contraloría General de la Nación, Departamental y Municipal, Contaduría General de la Nación y demás entes u organismos estatales que lo soliciten y entregarla de forma oportuna dentro de los términos más expeditos o adecuados como el supervisor lo indique.	Se presento declaración de Retención en la fuente y retención de Industria y comercio del mes de JULIO del 2026. Se verificó que todos los registros contables *estén correctos*, completos y soportados. Se presento información financiera al CNG	Formulario de la declaración de la Retención en la fuente y retención de impuesto de industria y comercio del mes de JULIO del 2026. *Adicionalmente el libro auxiliar de* sus respectivas cuentas como respaldo al formulario de las declaraciones presentadas
2.	Brindar acompañamiento en las mesas de trabajo, reuniones, revisión y seguimiento a la documentación que surja dentro de la determinación y liquidación de los procesos contractuales donde se parte de la EMAF ESP	Se realizaron las respectivas conciliaciones bancarias mes de AGOSTO	Anexo Extractos Bancarios y libro auxiliar CD
3.	Apoyar la revisión, elaboración, auditar y visar los siguientes aspectos: Revisión de la codificación de la comunicación contable, revisión de la contabilización de las diferentes operaciones de la EMAF ESP, elaboración de las conciliaciones bancarias con el reporte mensual de los bancos, análisis de las cuentas de contabilidad, en relación a las actividades requeridas frente a los entes de control.	Verificar conciliaciones, ajustes y comprobantes que impactan los estados financieros. Asegurar que la presentación cumpla con los criterios técnicos y normativos del Régimen de Contabilidad Pública. Asegurarse de que las cifras coincidan con los libros contables y con el sistema GD DELFÍN	Anexo información remitida
4.	Apoyar la presentación mensual de información financiera, para uso de la Entidad teniendo como base las cifras que muestran la contabilidad, así como realizar las conciliaciones bancarias,	Brindar apoyo a la Entidad en materia tributaria mediante la revisión, análisis e interpretación oportuna de las disposiciones fiscales que tengan relación con sus actividades,	Anexo información remitida

	realizar la revisión y suscripción de los reportes del sistema GD DELFIN como los balances y estados de actividades económica y social de forma oportuna.	informando de manera clara los efectos, obligaciones y ajustes que dichas normas generen, y asegurando su correcta aplicación dentro de los procesos institucionales.	
5.	Apoyar a la entidad de materia tributaria, que comprende la oportuna información, interpretación y efectos de las disposiciones fiscales que tengan relación con las actividades de la Entidad.	Revisar la facturación de los diferentes proyectos ejecutados por la EMAF EPS, verificando la validez, exactitud y soporte de cada factura, así como la correcta aplicación de la normatividad tributaria vigente, con el fin de constatar la procedencia del pago y asegurar que este se ajuste a las disposiciones legales aplicables.	Anexo información remitida
6.	Revisar la facturación de los diferentes proyectos que ejecute la EMAF ESP, a efectos de constatar la procedencia de su pago el cual debe ser ajustado a la legislación tributaria.	N/A	N/A
7.	Certificar los Estados Financieros, informes y reportes contables de la EMAF ESP.	Se realizo debida certificación a corte del mes de JUNIO con el fin de cumplir con la información enviada a la plataforma CGN	Anexo información remitida
8.	Revisar y Contabilizar ordenes de pago de contratos de prestación de servicios, proveedores, servicios públicos, nómina y demás pagos que genere la EMAF ESP	Se revisa cada uno de los documentos con su respectivo soporte de pago, envío de documentos soportes a la Dian, nomina electrónica	Anexo información remitida
9.	Expedir certificados de Retención en la Fuente, Retención de IVA (RETEIVA), Retención de industria y comercio (RETEICA), a terceros.	N/A	N/A
10.	Realizar parte de los comités de evaluación de los procesos contractuales que sean requeridos por la supervisión.	N/A	N/A
11.	Apoyar a la gerencia en las reuniones y juntas directivas de la EMAF.	N/A	N/A
12.	Las demás que solicita la Gerencia que concuerden con la naturaleza del presente contrato y el cumplimiento del objeto del mismo	N/A	N/A
ANEXOS: Los anexos constan en CD			

Con base en el informe presentado por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la EMAF E.S.P. y tomando como base la presente Acta Parcial se certifican las actividades realizadas.

Dado en Floridablanca a los DIECISIETE (17) días del mes de SEPTIEMBRE de 2026.

LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA
GERENTE EMAF ESP
SUPERVISOR

Monica Martinez Ramirez

MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ
CONTRATISTA

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600589227

Contribuyente

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PRO UIS	$ 80.000
PRO HOSPITAL	$ 80.000
Total a Pagar	**$ 160.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63530367
Nombre MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502600589227(3900)00000000160000(96)20260923

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	10/08/2026
NRO. CONTRATO	024
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEMK210

Fecha de Expedición 2026/09/17 **Fecha Limite de Pago** 2026/09/23

Con destino a: **Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.**

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502600589227

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.**

Tipo de Doc. CC Número: 63530367
Nombre: MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ
Dirección: Teléfono:

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	10/08/2026
NRO. CONTRATO	024

PRO UIS	$ 80.000
PRO HOSPITAL	$ 80.000
Total a Pagar	**$ 160.000**

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502600589227

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.**

PRO UIS	$ 80.000
PRO HOSPITAL	$ 80.000
Total a Pagar	**$ 160.000**

Contribuyente **Tipo de Doc.** CC **Número** 63530367
Nombre MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600589227(3900)00000000160000(96)20260923

VALOR BASE	$ 4.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 12.000.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 4.000.000
FECHA CONTRATO	10/08/2026
NRO. CONTRATO	024

Fecha de Expedición 2026/09/17
Fecha Limite de Pago 2026/09/23

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda | Recaudo de Estampillas | Recibo Nº 2502600589227

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** CC **Número** 63530367
Nombre MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502600589227(3900)00000000160000(96)20260923

Banco

Trámite CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: **Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca E.S.P.**

Fecha de Expedición 2026/09/17

Total a Pagar	**$ 160.000**
PRO UIS	$ 80.000
PRO HOSPITAL	$ 80.000
Total Estampillas	**$ 160.000**

Pagado Electronicamente

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-24, 01:44:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87041565

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 15/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ		
Documento	CC63530367	**Dirección**	CL 55 #1 - 94 T6 APTO 201 PLAZA REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6414085
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 63530367	MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ	59	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.980.000	$ 316.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.980.000	$ 247.500	0,522	$ 1.980.000	$ 10.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.980.000	$ 1.980.000	$ 1.980.000	$ 0	$ 316.800	$ 247.500	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700	$ 0	$ 574.700

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

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

EXPERTOS en PILA

CERTIFICACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EMAF

Que revisada la plataforma **ENLACE**, se pudo verificar que la contratista, **MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.530.367, se encuentra al día en el pago de Salud, Pensión y ARL, del periodo correspondiente al mes de AGOSTO 2026

- **MES DE AGOSTO 2026**

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-25, 01:54:06 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 87041565

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 15/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ		
Documento	CC63530367	**Dirección**	CL 55 #1 - 94 T6 APTO 201 PLAZA REAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6414085
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																					Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 63530367	MONICA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ	56	00																					23 - PROTECCION	$ 1.980.000	$ 316.800	46 - EPS025 - EPS SANITAS	$ 1.980.000	$ 247.500	0.522	$ 1.980.000	$ 10.400	14 - CCF - MAGDALENA	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.980.000	$ 1.980.000	$ 1.980.000	$ 0	$ 316.800	$ 247.500	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.700	$ 0	$ 574.700

Se expide a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2026, para tramite de pago a petición de la Representante Legal de la Empresa Municipal de Aseo, Alcantarillado y Acueducto de Floridablanca, LAURA ROCIO MOLANO PEDRAZA

Estefani Paola Mendoza Guerrero
Encargada SST-EMAF E.S.P