

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO																											
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCR-S1-F1	VIGENCIA: 05/05/2026	V2	PAGINA: 1 DE 1																								
Diligenciar Únicamente a Computador																												
1. Clase y Datos del Contrato																												
Tipo de contrato Nombre de Proveedor o Contratista: Nombre de Representante Legal: Dirección:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S ADRIANA RAMIREZ AGUIAR CRA 9 No. 20-13	Nro. 532 NIT X C.C. 800.227.275-6 C.C. X No. 55.113.665	Fecha: 09 06 2026	Correo Electronico: contabilidad@cecomsas.com Teléfonos: 3143583661																								
2. Sistema automatico de pagos (SAP)																												
Cuenta Bancaria	455-81123449	Banco: BANCOLOMBIA	Ahorros:	Corriente: X																								
3. Información Tributaria																												
Responsable de IVA Gran Contribuyente Retefuente Honorarios	X Autorretenedor de Renta Prima el factor material Tabla Art. 383 ETN	Contribuyente de Renta Prima el factor intelectual Retención 10% u 11%	Código actividad ICA del RIT Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2 Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN																									
4. Esta Obligado a Facturar Electronicamente																												
SI X NO	N° de Factura y/o Consecutivo: FEC 1780	N° de Entrada a Almacén: N/A																										
5. Información del Compromiso																												
Objeto : Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"																												
CONTRATAR EL ALQUILER, ENLACE Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELÉFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.																												
Plazo: (copiar tal cual aparece en el objeto), en caso de tener una adición relacionar esta información de manera continua.		EL TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR TRES (3) MESES, PREVIA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CON EL SUPERVISOR DEL MISMO.																										
Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato en caso de tener una adición relacionar esta información de manera continua.		EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES LA SUMA DE SEIS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 6.703.361) MÁS UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$ 1.273.639) CORRESPONDIENTE AL 19% DE IVA, PARA UN TOTAL DE SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$ 7.977.000), PAGADEROS EN MENSUALIDAD DE DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$ 2.659.000).																										
Fecha de Inicio: 10 06 2026 Fecha de Terminación: 09 09 2026	Inf. Presupuestal: CDP Cto. Inicial: 700 Adicional:	RP: 760 Recurso y/o fuente: 1 Nombre del Recurso y/o fuente: RECURSOS PROPIOS																										
6. Clase de Pago																												
Unico Pago: ☐ Pago Parcial: X	Pago No. 02 Fecha de presentación: 10/08/2026	Total de pagos: 04 Periodo: De Fecha 10 07 2026 A: Fecha 09 08 2026	Pago Final:																									
Valor Inicial del contrato: 7.977.000,00 Valor Adición: - Valor Total del contrato: 7.977.000,00	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Cuenta 1</td><td>Cuenta 2</td><td>Cuenta 3</td><td>Cuenta 4</td><td>Cuenta 5</td><td>Cuenta 6</td></tr> <tr> <td>\$ 2.659.000,00</td><td>\$ 2.659.000,00</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Cuenta 7</td><td>Cuenta 8</td><td>Cuenta 9</td><td>Cuenta 10</td><td>Cuenta 11</td><td>Cuenta 12</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6	\$ 2.659.000,00	\$ 2.659.000,00					Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12						
Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6																							
\$ 2.659.000,00	\$ 2.659.000,00																											
Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12																							
Total Ejecutado: 5.318.000,00 Valor a Cobrar en el Periodo: 2.659.000,00 Saldo por ejecutar: 2.659.000,00																												
7. Pago de Seguridad Social																												
Número de Planillas de Seguridad Social	Seguridad Social: Pago Pensión, Pago Salud, Pago ARL	Parafiscales: CCF, SENA, ICBF, ESAP, MIN EDU																										
Periodos Pagados	Anexa Certificado de pago de aporte SGSSs y Parafiscales: si																											
8. Autorización Radicación del pago																												
Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este formato es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este Formato para el inicio del proceso de Pago.																												
Firma del Contratista	Firma del Interventor(si aplica)	Firma del Supervisor																										
INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR CONTRATACIÓN Y CONTABILIDAD																												
9. Firmas por parte de Revisor de Contratación y Contabilidad																												
Visto bueno (contratación) Revisor de Cuenta		Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)																										
Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad																												

Factura Electrónica de Venta N°: FEC 1780



CENTRO DE COMUNICACIONES SAS

800.227.275-6
Carrera 9 20-13
Neiva - Colombia
(608) 8751111 - (60) 3143583661
contabilidad@cecomsas.com
www.cecomsas.co

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

Nit: 813.005.265-7

Teléfono: (608) 8754118 - (608) 8631818

Dirección: CR 22 CL 26 SUR

Correo: mantenimiento@esecarmenemiliaospina.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación 10/08/2026, 11:33
Expedición 10/08/2026, 11:34
Vencimiento 24/09/2026
Vendedor NEDALID ROJAS
Centro de costo 41
Cotización

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	41450201	RED RADIOCOMUNICACION CONT. 0532 DE 2026 - ESE CARMEN EMILIA OSPINA. Servicio de alquiler, enlace y repetición de las señales de Radio, con el fin de optimizar la calidad de comunicaciones vía radio teléfono entre los diferentes Centros de Salud urbano y rural de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 10 JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2026.	1.00	UND	2,234,453.78	2,234,453.78

Total items: 1

Valor en Letras:

Dos millones seiscientos cincuenta y nueve mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito a Clientes - Cuota No. 001 vence el 2026-09-24 por \$ 2,659,000.00

Total Bruto	2,234,453.78
IVA 19% Servicios	424,546.22
Total a Pagar	2,659,000.00

Observaciones:

Responsable de IVA - NO somos grandes contribuyentes - Autorretenedor ICA Neiva (Acuerdo 028/2018)
No somos Autorretenedores en RENTA

Favor consignar a la Cuenta Corriente No. 4558-1123449 de Bancolombia a nombre de Centro de Comunicaciones SAS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 15764094912906 aprobado en 20250627 prefijo FEC desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses Responsable de IVA - Actividad Económica 7730 Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p. Tarifa Actividad económica 317 Tarifa 4X1000

CUFE: f36a6583d666e628d5b3ebaeea29b1d4cc283c4a914b490978b4f4e51988b095c7cfdba50a1656a69e28794e7c029e6f



Elaborado por

Firma recibido

Johanna V
04/09/2026



CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.

Nit. 800.227.275 - 6

REPORTE DE TRABAJO

No. 64258

RADIOCOMUNICACIONES ☐ SEGURIDAD ELECTRÓNICA ☐ OTROS ☐

EMPRESA Carmen Emilia Cs. FECHA 24/07/26 HORA INC 8

EQUIPO Repetidor MODELO SLR 5100 SERIE 478 TIU2210

MARCA Motorola WATIOS 25 Wk VOLT. ENT. 13.5 AC

ANTENA TIPO 4 Dipoles WAT. REF. 0.5 DIST. ID. NA

S. TRABAJO Cerro Nueva UBICAC. EQ/MOV. PLACA No. Cerro Nueva

INSTALACIÓN ☐ ALQUILER ☐ MTO. ☐ REPARACIÓN ☐

FALLA Ninguna

MOTIVO DE LA FALLA N/A

ORDEN DE SERVICIO No. 2026 REQ No. N/A HORA CIERRE

MATERIALES Y/O REPUESTOS: N/A

MISIÓN No. SOLUCIÓN:

Se realiza revision y mantenimiento de repetidores
Se encuentran bien Modulacion, recepcion y
transmision
Se Verifica Voltajes de fuente y respaldo = 13.5
UDC Se realizan pruebas señal y funcionamiento

OBSERVACIONES:

REPT EMPRESA CLIENTE

NOMBRE

CARGO

C.C.

Severin Cevallos
Supervisor
55.153 043

REPT CENTRO DE COMUNICACIONES

NOMBRE

CARGO

I.D.

Arles Trino
PX

Neiva: Cra 9 No. 20 - 13 Tel. 608 875 11 11 - 608 875 4141 Cel. 314 358 3661

Mail: administracion@cecom.co

WWW.CECOM.CO

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>salud, bienestar y dignidad</small>	<p style="text-align: center;">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: GCR-S1-F39	VIGENCIA: 18/05/2023	V2	PÁGINA 1 de 4

Neiva, 10 de Agosto del 2026

Doctor(a)

Sonia Yaneth Cuellar calderón

Supervisora contrato N. 0532 del 2026

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

REF: INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES.

Yo **ADRIANA RAMIREZ AGUIAR** mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. **55.113.665** expedida en Gigante Huila, en mi calidad de representante legal de **CENTRO DE COMUNICACIONES SAS** con **Nit 800.227.275-6**, mediante este escrito me permito presentar el **INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

Objeto contractual: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ALQUILER, ENLACE Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VÍA RADIO TELÉFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA"

Periodo ejecutado: Del 10 de Julio al 09 de Agosto del 2026.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Ejecutar el objeto contractual para todas las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina y vehículos de la ESE CEO	Centro de comunicaciones SAS, garantizo durante el periodo informado, que todas las sedes y equipos de radiocomunicaciones de propiedad de la Carmen Emilia Ospina, se encuentren operando con normalidad	Red funcional durante el periodo informado
2	Prestar el servicio de comunicación con repetidor, de manera autónoma e independiente, de acuerdo a las normas, calidad, exigencias y	Se realiza revisión y mantenimiento al equipo repetidor de la red de Carmen Emilia, se verifica potencia, modulación y recepción, evidenciando normal	Red funcional durante el

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>salud, bienestar y dignidad</small>	<p align="center">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: GCR-S1-F39	VIGENCIA: 18/05/2023	V2	PÁGINA 2 de 4

	recomendaciones técnicas propias de su actividad, de conformidad a las especificaciones del servicio y al cronograma de actividades y su respectivo mantenimiento	funcionamiento, se hacen pruebas dando operatividad sin novedad.	periodo informado. Se anexa reporte de trabajo N.64258
3	Contar con todos los elementos y accesorios necesarios para la buena prestación del servicio.	Durante el periodo se dio cumplimiento a la disponibilidad del servicio, a través de las herramientas de monitoreo de la infraestructura y equipos que nos permite garantizar la estabilidad de las comunicaciones.	Red funcional durante el periodo informado
4	Contar con personal idóneo para la ejecución de los servicios, debidamente capacitado y con los elementos de protección propios para la labor; el contratista será el único responsable del pago de las obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato.	Centro de comunicaciones SAS, dispuso del personal técnico especializado para brindar el soporte técnico necesario al sistema de radiocomunicaciones, con el fin de garantizar la disponibilidad, operación y funcionamiento permanente del sistema.	Red funcional durante el periodo informado
5	Presentar colaboración y suministrar toda la información necesaria al interventor, para que pueda ejecutar su función en debida forma	Durante el periodo informado, se mantuvo comunicación constante con el interventor del contrato.	N/A
6	Realizar pruebas técnicas necesarias que determinen el buen funcionamiento de los equipos	Centro de Comunicación SAS permanentemente monitorea la red con el fin de garantizar el buen funcionamiento de la misma y en cumplimiento al a disponibilidad del servicio	Red funcional durante el periodo informado
	El contratista acudirá a prestar sus servicios en	Centro de Comunicaciones SAS dispone de personal técnico, de	N/A

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<p style="text-align: center;">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: GCR-S1-F39	VIGENCIA: 18/05/2023	V2	PÁGINA 3 de 4

7	horario nocturno, dominicales o festivos cuando se requiera por emergencia o fallas sin costo adicional alguno	forma tal que garantiza la atención inmediata a cualquier novedad que se registre en la red. Durante el periodo informado no se presentaron novedades de falla en la red.	
8	Servicio de comunicación mensual con repetidor digital 25 vatios de potencia	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento del equipo repetidor, realizando monitoreo y seguimiento a la red y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los equipos.	N/A
9	12.5 khz de separación con sus respectivas frecuencias (2) en la banda VHF	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los mismos.	N/A
10	Cable de antena con sus conectores	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los mismos.	N/A
11	Fuente cargadora de 25 ampliaciones, filtro dúplex de alto rechazo, baja perdida, incluyendo el arrendamiento en la caseta y servicio eléctrico	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los mismos.	N/A
12	Instalación de antena alta ganancia.	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera	N/A

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92

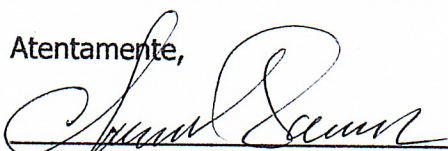

ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</p>	<p>CODIGO: GCR-S1-F39</p>	<p>VIGENCIA: 18/05/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 4 de 4</p>

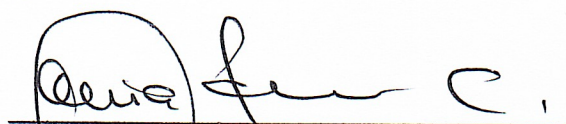
		realizando el mantenimiento preventivo a los equipos.	
13	Las demás inherentes a la ejecución del contrato.	Centro de Comunicaciones SAS cumplió con las demás actividades inherentes al contrato y las instrucciones impartidas por el interventor del mismo.	N/A

VALOR DE PERIODO EJECUTADO N. 02: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE (\$2.659.000) IVA INCLUIDO.

Atentamente,



ADRIANA RAMIREZ AGUIAR
C.C. 55.113.665 Gigante Huila
Cargo: Gerente General



SONIA YANETH CUELLAR CALDERÓN
Supervisora

N. A.

Apoyo a la supervisión N/A

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2	PÁGINA 1 de 4	

TIPO DE INFORME:	Parcial: X	Final:	No. 2	Fecha: 10/08/2026	
PERIODO DE INFORME:	DEL 10 DE JULIO AL 09 DE AGOSTO DE 2026				
CONTRATO:	DE: PRESTACION DE SERVICIOS	Nº	532	AÑO:	2026
CONTRATANTE:	ESE CARMEN EMILIA OSPINA			NIT.	813.005.265-7
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	<u>CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.</u>		NIT O CC:	<u>800.227.275-6</u>
	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	CRA 9 No. 20-13		TEL:	<u>343583661</u>
	REPRESENTANTE LEGAL:	ADRIANA RAMIREZ AGUIAR		CC:	<u>55.113.665</u>
OBJETO:	CONTRATAR EL ALQUILER, ENLACE Y REPETICION DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELEFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.				
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	Junio, 9 de 2026				

1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE PESOS (\$7.977.000)				
VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)	Nº 1	Valor:	Fecha:		
VALOR TOTAL (Acumulado)	SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE PESOS (\$7.977.000)				
PLAZO INICIAL:	EL TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO SERA DE TRES (3) MESES, PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CON EL SUPERVISOR DEL MISMO.				
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Tiempo:	Fecha:		
PLAZO TOTAL (Acumulado)	EL TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO SERA DE TRES (3) MESES, PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CON EL SUPERVISOR DEL MISMO.				
FECHA DE INICIO:	10/06/2026				
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIO:	Nº 1	Término		Fecha (dd/mm/aa)	
		Suspensión:		(Escribir aquí Día / Mes / Año)	
		Reinicio:		(Escribir aquí Día / Mes / Año)	
FECHA DE TERMINACIÓN:	09/09/2026				
GARANTIAS:					
PÓLIZAS	Nº	FECHA DE APROBACION	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2

	11-44-101284636	10/06/2026	cumplimiento		1.595.400
	VIGENCIA	INICIO	09/06/2026	FINAL	09/03/2027
	11-44-101284636	10/06/2026	calidad		2.393.100
	VIGENCIA	INICIO	09/06/2026	FINAL	09/09/2027
	11-44-101284636	10/06/2026	Salarios		797.799
	VIGENCIA	INICIO	09/06/2026	FINAL	09/09/2029
ESTAMPILLAS	CONCEPTO	Nº RECIBO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
	Tasa prodeporte	26010410014387	10/06/2026	134.000	
	Estampilla adulto mayor	26010410014389	10/06/2026	134.000	

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, correspondiente al mes de Julio de 2026 así:

PLANILLA Nº	Seguridad Social SGSSS			Parafiscales				
	Pensión	Salud	ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
PERIODO PAGADO				\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	Anexa Certificado de pago de aportes SGSSS y parafiscales.			Si X	No ____

2. BALANCE FINANCIERO

INF. PRESUPUESTAL	CDP	RP	Recurso y/o Fuente	Nombre del Recurso y/o Fuente
CONTRATO INICIAL	700	760	01	RECUROS PROPIOS
ADICIONAL Nº ____				

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION DE PAGO (CCYAP)		FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	AMORT. ANTICIPO	VR. NETO
Nº.	CONCEPTO				
1	Anticipo Cto. Principal		\$	\$	\$
2	Anticipo Adicional No .01		\$	\$	\$
3	Parcial	14/07/2026	\$2.659.000	\$	\$2.659.000
4	Parcial	10/08/2026	\$2.659.000	\$	\$2.659.000
5	Parcial		\$	\$	\$
6	Final			\$	\$
TOTALES				\$	\$5.318.000

DESCRIPCIÓN DE PAGOS	FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
----------------------	---------------------	-------	------------------------------

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2	PÁGINA 3 de 4

Valor Inicial del Contrato	10/06/2026	\$7.977.000	100%
Valor Adicional N°1		\$	
Valor Final Contratado	09/09/2026	\$7.977.000	100%
Valor Ejecutado (CCYAP)		\$5.318.000	66.67%
Saldo Por Ejecutar (a favor ESE CEO)		\$2.659.000	33.33%

3. COMPONENTE TÉCNICO

En virtud del objeto contratado y revisado el informe mensual del periodo del 10 de Julio al 09 de Agosto de 2026, el contratista ADRIANA RAMIREZ AGUIAR representante legal de la firma CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S. desarrolló las actividades que se derivan del Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS N°. 0532 de 2026 del cual soy Supervisor, me permito presentar el siguiente informe:

N°.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACION	SOPORTE Y/O EVIDENCIA
	Ejecutar el objeto contractual para todas las sedes de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA y vehículos de propiedad de la ESE CEO.	El contratista presto el servicio de señal de radio sin novedad alguna durante el periodo comprendido entre el 10 de Julio al 09 de Agosto de 2026, sin novedad alguna.	Anexo certificación jefe del servicio de la central de referencia
2	Prestar el servicio de comunicación con repetidor de manera autónoma e independiente de acuerdo a las normas, calidad exigencias y recomendaciones técnicas propias de su actividad de conformidad a las especificaciones y al cronograma de actividades y su respectivo mantenimiento.	El contratista presto el servicio de comunicación al servicio de referencia, de manera autónoma e independiente, toda vez que es un alquiler de señal para comunicar a las sedes entre los servicios de urgencias y la central de referencia para remitir a nuestros usuarios con oportunidad y calidad en nuestro servicio	Anexo certificación jefe del servicio de la central de referencia
3	Contar con todos los elementos y accesorios necesarios para la buena prestación del servicio.	El contratista cuenta con los elementos necesarios para la prestación del servicio, partimos de la buena fe y del servicio que ha prestado en el periodo comprendido entre el 10 de julio al 09 de Agosto de 2026 sin interrupción del servicio.	Se evidencia en la señal, la cual es continua y sin problema
4	Contar con el personal idóneo para la ejecución de los servicios, debidamente capacitado y con los elementos de protección propios para la labor; el contratista será el único responsable del pago de obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato.	El contratista cuenta con camionetas y personal idóneo para la buena prestación del servicio, toda vez que esta subiendo al cerro del triunfo donde se encuentra la torre repetidora.	Se evidencia en la prestación del servicio
5	Presentar colaboración y prestar toda la información necesaria al supervisor	El contratista esta presto al llamado, enviando los técnicos, pero durante este contrato no se requirieron toda vez que el	No aplica

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



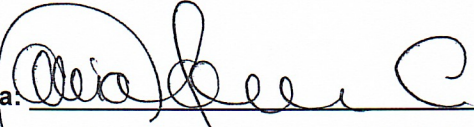


ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2	PÁGINA 4 de 4

	para que pueda ejecutar su función en debida forma.	servicio fue continuo y sin inconvenientes.	
6	Realizar pruebas técnicas necesarias que determinen el buen funcionamiento de los equipos.	Este ítem se evidencia en la señal la cual ha sido normal sin interrupciones.	No requerimos para este periodo
7	El contratista acudirá a prestar sus servicios en horario nocturno dominicales o festivos, cuando se requiera por emergencia o fallas, sin costo adicional alguno.	El contratista cuenta con disponibilidad en caso de requerirse	No aplica
8	Servicio de comunicación mensual con Repetidor Digital, 3. 25 vatios de potencia.	Cumplieron con las especificaciones	No aplica
9	12.5 Khz de separación con sus respectivas frecuencias (2) en la banda CHF.	Se presentó una señal estable	No aplica
10	Cable de antena con sus conectores.	Cumplieron sin inconvenientes, asumo que cuentan con los cables y antenas necesarias, toda vez que la señal e estable.	No aplica
11	Fuente cargadora de 25 ampliaciones Filtro Duplexer de alto rechazo y baja perdida, incluyendo el arrendamiento en la caseta, y servicio Eléctrico.	Cumplieron	No aplica
12	Instalación de antena de alta ganancia.	Cumplieron	No aplica
13	Las demás inherentes a la ejecución del objeto contractual.	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato	Se evidencia durante el desarrollo del contrato.

Por las razones anteriormente expuestas y al verificar el cumplimiento de las obligaciones, se avala el pago correspondiente por el periodo el del 10/07/2026 al 09/08/2026; por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$2.659.000) MCTE.

Firma: 

Nombre: SONIA YANETH CUELLAR CALDERON

Supervisor

Firma: _____

Nombre: NO APLICA

Apoyo a la supervisión – Líder de Area

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA

863 2828


WHATSAPP

304 384 99 92



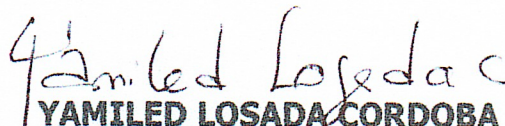
ESE Carmen Emilia Ospina

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE APORTES

Yo, ADRIANA RAMIREZ AGUIAR, identificada con cédula de ciudadanía No.55.113.665 de Gigante (Huila), en calidad de Representante legal, de la sociedad CENTRO DE COMUNICACIONES SAS con Nit 800.227.275-6, bajo la gravedad de juramento manifiesto que a **JULIO de 2026** la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales, incluido el pago de nómina y prestaciones sociales del personal que labora en la compañía, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– y las Cajas de Compensación Familiar. De igual manera se está dando cumplimiento con el contrato de Aprendizaje SENA.

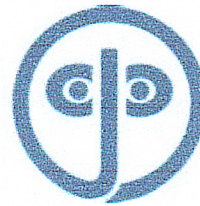
Dada en Neiva, el día treinta y uno (31) de Julio de 2026.


ADRIANA RAMIREZ AGUIAR
CC.55113665
Representante legal


YAMILED LOSADA CORDOBA
CC.26424292
Contadora Pública
TP.92944-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

6106828008800220

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

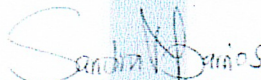
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YAMILED LOSADA CORDOBA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 26424292 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 92944-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.424.292

LOSADA CORDOBA

YAMILED

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1978

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

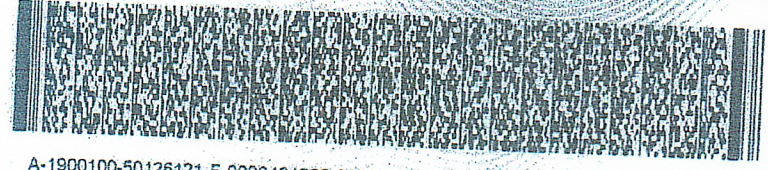
F SEXO

15-JUN-1996 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1900100-50126121-F-0026424292-20050712 0260905193B 02 158696381

República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO
92944-T

YAMILED
 LORADA GORDOBA
 C.E. 26424392
 RESOLUCION INSCRIPCION 50
 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FECHA 2003/04/29

PRESIDENTE
 BENJAMIN LAZAR SUAREZ CAS

102547



YAMILED LORADA GORDOBA
 FIRMA DEL TITULAR 012109

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
 Contadores.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800227275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE COMUNICACIONES SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 NO. 20 - 13 TELÉFONO:	8751111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CECOM
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6029415471	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		516391991

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	\$ 2.195.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 624.000
SUBTOTAL:			6	\$ 2.819.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	\$ 190.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	4	\$ 514.200
SUBTOTAL:			6	\$ 704.800
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	4	\$ 435.200
8915001820	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	2	\$ 269.600
SUBTOTAL:			6	\$ 704.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	6	\$ 1.226.600
SUBTOTAL:			6	\$ 1.226.600

VALOR SIN MORA:	\$ 5.455.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 5.455.200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA: 0029415471	TIPO DE PLANILLA: 2023
DIRECCIÓN: CARRERA 9 NO. 20 - 13	DEPARTAMENTO: NEIVA	MES: 2023/07/28	MES: 2023
TIPO APORTANTE: 0 - CENSO	DEPARTAMENTO: NEIVA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2023/07/28	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2023
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL	ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRIVADA	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	NÚMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSION									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
20301	EP5001-SANTITAS S.A.		1	\$ 624.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
20302	EP5002-SANTITAS S.A.		5	\$ 2.185.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 2.809.000

TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR DIFERENDIA	VALOR	VALOR	PLANIILLA	LIQUIDACIÓN	MORA
EP5001	EP5001-SANTITAS S.A.		2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
EP5002	EP5002-SANTITAS S.A.		4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	PLANIILLA	LIQUIDACIÓN	MORA
14.4	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA		0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 0

TOTAL APORTES A CALA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	PLANIILLA	LIQUIDACIÓN	MORA
COFICOM	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA		2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSION									
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO	SUBTITULO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA	PERIODO	25-14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA	PERIODO	25-14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA	PERIODO	25-14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
4	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA	PERIODO	25-14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA	PERIODO	25-14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
6	COFICOM-CONFAMILIA DEL HULA	PERIODO	25-14	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 5.455.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800227275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE COMUNICACIONES SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 NO. 20 - 13 TELÉFONO:	8751111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CECOM
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6029411816	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		516386039

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	\$ 3.357.500
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 512.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 885.300
SUBTOTAL:			10	\$ 4.754.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	7	\$ 952.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	\$ 216.200
SUBTOTAL:			10	\$ 1.169.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	10	\$ 1.169.100
SUBTOTAL:			10	\$ 1.169.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	10	\$ 483.900
SUBTOTAL:			10	\$ 483.900

VALOR SIN MORA:	\$ 7.576.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 7.576.900

E-EUPLÉADOS	MFS	apogeo AÑO
2020		
510396038		

		TOTAL APORTES A BALDÍ										MORA				TOTALES			
ADMINISTRADORA		NO COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA								
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
EP9005	EP9005-SANTAS S.A	7			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 950.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 950.900		\$ 0	\$ 950.900			
EP9007	EP9007-NEWLETS	3			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 278.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 278.250		\$ 0	\$ 278.250			
SUB-TOTALES:													\$ 1.199.150	\$ 0	\$ 0	\$ 1.199.150			

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL ES	
NOMBRE		No. COTIZANTES		APORTES	MORA
CODIGO				\$1,168.100	\$0
CCF32	CCF32-COMFAMILAR DEL HUILA	10		\$1,168.100	\$0
SUBTOTAL ES:				\$1,168.100	\$0
				VALOR PAGADO	\$1,168.100

2026-07-28 9:29 AM USUARIO: SCI CC551600#9

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 800227275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTRO DE COMUNICACIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO: HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 NO. 20 - 13	TELÉFONO: 8751111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 002 - APRENDIZ
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6025693035	
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 516400369

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		
8370000845	EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1	\$ 70.100
SUBTOTAL:			1	\$ 70.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8915001820	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	\$ 70.100
SUBTOTAL:			1	\$ 70.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1	\$ 121.900
SUBTOTAL:			1	\$ 121.900

VALOR SIN MORA:	\$ 542.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 542.300

TOTAL PAGADO:	\$ 542.300
----------------------	-------------------

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141190299794



(415)7707212489984(8020) 000014119029979 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 2 2 7 2 7 5

6

Impuestos y Aduanas de Neiva

1 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

CENTRO DE COMUNICACIONES SAS

36. Nombre comercial

CENTRO DE COMUNICACIONES SAS - CECOM

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Huila

4 1

40. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

41. Dirección principal

CR 9 20 13

42. Correo electrónico

administracion@cecomsas.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 8 8 7 5 1 1 1 1

45. Teléfono 2

6 0 8 8 7 5 4 1 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

7 7 3 0 | 1 9 9 4 | 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

8 0 2 0 | 1 9 9 4 | 0 2 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

4 7 4 1 | 4 7 4 2

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de renta
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2 3
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO X

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ AGUIAR ADRIANA

985. Cargo Representante legal Certificado