asetco

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2957.2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE YOPAL Y: AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S.A.S.**

## ACTA PARCIAL N°8

## CARPETA N°2

## ANEXOS

Anexo 14: Anexos de Nomina

Certificado I.E.
Desprendible de Pago
Soporte de PAGO
Planilla de seguridad social
Incapacidades
Permisos compensatorios y/o votaciones.

Anexo 15: Cd Soporte de envió de nómina electrónica

Anexo 16. Entrega de dotación

Acta de entrega de dotación
Registro fotográfico

Anexo 17. Factura de venta electrónica

Anexo 18. Minuta de adicional o prórroga, Liquidación de estampillas y tasas, pólizas de cumplimiento de entidad estatal y póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada del cumplimiento.

asetco

# Anexo 14: Anexos de Nómina

**Certificado I.E.**
**Liquidación de prestaciones sociales**
**Desprendible de Pago**
**Soporte de PAGO**
**Planilla de seguridad social**
**Incapacidades**

asetco

# PERSONAL ADMINISTRATIVO

asetco

# CUADRO RESUMEN

| No | Nombre - Apellidos | Cargo | Sueldo Basico | Días Trab. | Ingreso Base (Sueldo/30 * Días) | Auxilio Transporte | Descuento Trabajor Aportes Salud/ | Neto Pagado | Pago Empresa Aportes | TOTAL SOI | Total Prestaciones | Dotacion | Subtotal | Admin (14%) | Subtotal | IVA (19%) | Subtotal por Cargo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FREDY VALENCIA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 2 | LIDIA BENITEZ MENDIVELSO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 3 | ZULMA CECILIA MORENO INOCENCIO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 70.036 | $ 1.929.964 | $ 82.264 | $ 152.300 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.570.143 | $ 359.820 | $ 2.929.963 | $ 68.366 | $ 2.998.329 |
| 4 | RUBY PORRAS NIÑO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 70.036 | $ 1.929.964 | $ 82.264 | $ 152.300 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.570.143 | $ 359.820 | $ 2.929.963 | $ 68.366 | $ 2.998.329 |
| 5 | IRENE ALEJANDRA PEREZ RADZIUNAS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 6 | LORENA ALEJANDRA GARCIA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 7 | LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 8 | DEIBY PEREZ FERNANDEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 9 | YUSBANY PAOLA QUINTERO VILLOTA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 10 | ROGGER ALEXIS MONTAÑEZ CHAPARRO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 11 | JAVIER FERNANDO PIRE SALAZAR | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 12 | YANETH TATIANA GARCIA CASTRO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 13 | YODY LIZETH BETANCOURT RODRIGUEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 14 | ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 15 | CLARITH NIDIA BARRERA CASTAÑEDA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 16 | XIOMARA MALAVE ARIZA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 17 | KETY FABIOLA CUESTA PALACIOS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 18 | YENI ANDREA PIRABAN VELANDIA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 19 | MONICA CARDENAS GUERRERO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 20 | ERIKA LILIANA LOPEZ GONZALEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 21 | JOSE ANTONIO ALDANA BAUTISTA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 22 | SILVIA FERNANDA PIÑEROS PRADA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 20 | $ 1.167.270 | $ 166.063 | $ 93.382 | $ 1.239.952 | $ 312.618 | $ 406.000 | $ 393.976 | $ 80.000 | $ 2.119.927 | $ 296.790 | $ 2.416.717 | $ 56.390 | $ 2.473.107 |
| | LAURA CAMILA TORRES FIGUEREDO | | $ 1.750.905 | 10 | $ 583.635 | $ 83.032 | $ 46.691 | $ 619.976 | $ 97.402 | $ 144.093 | $ 135.960 | | $ 900.029 | $ 126.004 | $ 1.026.033 | $ 23.941 | $ 1.049.973 |
| 23 | MARIELA PEREZ RODRIGUEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 24 | LILIEM KATHERYM OROZCO FARFAN | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 25 | ZARA JUDITH TORRES BERNAL | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 26 | ASTRID CAROLINA BARRERA CRUZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 20 | $ 1.167.270 | $ 166.063 | $ 93.382 | $ 1.239.952 | $ 292.428 | $ 365.810 | $ 393.976 | $ 80.000 | $ 2.099.737 | $ 293.963 | $ 2.393.701 | $ 55.853 | $ 2.449.554 |
| | LAURA CAMILA TORRES FIGUEREDO | | $ 1.750.905 | 3 | $ 175.091 | $ 24.910 | $ 14.007 | $ 185.993 | $ 29.221 | $ 43.228 | $ 40.788 | | $ 270.009 | $ 37.801 | $ 307.810 | $ 7.182 | $ 314.992 |
| | ANGELA VALENTINA DELGADO PORTILLA | | $ 1.750.905 | 1 | $ 58.364 | $ 8.303 | $ 4.669 | $ 61.998 | $ 9.740 | $ 14.409 | $ 13.596 | | $ 90.003 | $ 12.600 | $ 102.603 | $ 2.394 | $ 104.997 |
| 27 | EIDGNE NADINE BECERRA GARCIA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 28 | ANYI KARINA LEON CARDENAS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 29 | RAFAEL TORRES VARGAS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 30 | HASBLEIDY BERGARA BEJARANO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 31 | LUZ MARYERLINE CASTAÑEDA ROMERO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 32 | ANNY LIYBETH GARCIA PULIDO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 33 | KAREN YULIANA CASTRO VARGAS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 34 | LUZ NELIDA CALIXTO GOMEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 70.036 | $ 1.929.964 | $ 82.264 | $ 152.300 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.570.143 | $ 359.820 | $ 2.929.963 | $ 68.366 | $ 2.998.329 |
| 35 | CAMILO ANDRES MORENO ALONSO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 36 | WENDY TATIANA BARRERA CHILATRA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 37 | FRANCY ESTER SOTO RIAÑO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 38 | ELSA MARIA PEREZ RAMIREZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 39 | DEYSI LISSNEY RIVERA CAMARGO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 40 | ZAIRA YAISSA URIBE CABEZAS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 41 | CARLOS DIESYD MORALES ESTRADA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 21 | $ 1.225.634 | $ 174.367 | $ 98.051 | $ 1.301.949 | $ 305.449 | $ 403.500 | $ 395.367 | $ 80.000 | $ 2.180.816 | $ 305.314 | $ 2.486.130 | $ 58.010 | $ 2.544.140 |
| | LAURA CAMILA TORRES FIGUEREDO | | $ 1.750.905 | 3 | $ 175.091 | $ 24.910 | $ 14.007 | $ 185.993 | $ 29.221 | $ 43.228 | $ 40.788 | | $ 270.009 | $ 37.801 | $ 307.810 | $ 7.182 | $ 314.992 |
| 42 | YISETH KARINA PEREZ RODRIGUEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 29 | $ 1.692.542 | $ 240.792 | $ 135.403 | $ 1.797.930 | $ 292.428 | $ 427.831 | $ 406.489 | $ 80.000 | $ 2.712.250 | $ 379.715 | $ 3.091.965 | $ 72.146 | $ 3.164.111 |
| | LAURA CAMILA TORRES FIGUEREDO | | $ 1.750.905 | 1 | $ 58.364 | $ 8.303 | $ 4.669 | $ 61.998 | $ 9.740 | $ 14.409 | $ 13.596 | | $ 90.003 | $ 12.600 | $ 102.603 | $ 2.394 | $ 104.997 |
| 43 | ELSA YANETH PUERTO CRUZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 44 | DIANA YOSDY CUADRA TUMAY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 45 | FRANCY JANNILINE BASTIDAS PORRAS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 46 | LINDA MIREYA HIDALGO SARMIENTO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 47 | ANGIE KARINA BARRERA TUMAY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 48 | SANDRA MILENA GIRALDO ARISTIZABAL | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 49 | NEYRA YAZMID LEGUIZAMO UNIBIO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 50 | HERLENY DISNEY ACHAGUA PULIDO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 51 | MARIA ANGELICA SANCHEZ CELIS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 52 | DIANA MARCELA PEREZ PAN | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 53 | WALTER EUDREY HILLON CEPEDA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 54 | DIANA BRIGITH BENAVIDEZ | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 55 | EVY MAGNOLIA SALAMANCA MALDONADO | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| 56 | MARIA CLAUDIA PATRICIA ALARCON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | $ 1.750.905 | 30 | $ 1.750.905 | $ 249.095 | $ 140.072 | $ 1.859.928 | $ 292.428 | $ 432.500 | $ 407.879 | $ 80.000 | $ 2.780.307 | $ 389.243 | $ 3.169.550 | $ 73.956 | $ 3.243.506 |
| | TOTAL | | | | | | | $ 103.622.083 | | $ 23.531.928 | $ 23.044.244 | $ 4.480.000 | $ 154.678.255 | $ 21.654.956 | $ 176.333.211 | $ 4.114.442 | $ 180.447.652 |

| | | |
|---|---|---|
| PRESTACIONES SOCIALES | CESANTIAS | $ 166.600 |
| | INTERES CESANTIAS | $ 1.666 |
| | PRIMA | $ 166.600 |
| | VACACIONES | $ 73.013 |
| | | $ 407.879 |

asetco

# SOPORTES DE PAGO

- PLANILLA DE NOMINA
- CERTIFICACION IE
- DESPRENDIBLE DE PAGO
- SOPORTE DE PAGO
- PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

Resolución Número 2433 del 26 de Octubre del 2004
Registro DANE 185001003534
NIT 832000724-2


Yopal, 1 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora del **Instituto Técnico Empresarial El Yopal**, por medio de la presente,

## CERTIFICA QUE:

El señor **FREDY VALENCIA**, identificado con C.C. **No. 9.656.527** de Yopal-Casanare, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **1 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.**

Los días laborados corresponden al período comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2026. El día lunes 31 de agosto de 2026 fue otorgado como compensatorio, correspondiente a: diez (10) horas; 16/04/2026 (2horas), 16/05/2026 (2 horas), 13/06/2026 (2horas), 18/07/2026 (4horas)

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**RECTORA**
**OMAIRA ALARCÓN MILLÁN**
**CC. Nº 46.367.340**

**Proyectó**: Liliana del Pilar Castro Sánchez

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***VALENCIA FREDY*** ***CC 9656527***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | COLPENSIONES | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | COLPENSIONES | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74650993

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Fredy Valencia**

Cédula De Ciudadanía: 9656527

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36325250083

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 9656527

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | FREDY | Apellidos | VALENCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 9656527 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Resolución Número 2433 del 26 de Octubre del 2004
Registro DANE 185001003534
NIT 832000724-2


Yopal, 1 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora del **Instituto Técnico Empresarial El Yopal**, por medio de la presente,

## CERTIFICA QUE:

La señora **LIDIA BENITES MENDIVELSO**, identificada con C.C. **No. 47.439.256 de** Yopal, se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **1 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.**

Los días laborados corresponden al período comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2026. El día 26 de agosto de 2026 media jornada fue otorgada como compensatorio, 18/07/2026 (4) horas.

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**RECTORA**
**OMAIRA ALARCÓN MILLÁN**
**CC. Nº 46.367.340**

**Proyectó**: Liliana del Pilar Castro Sánchez

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***BENITEZ MENDIVELSO LIDIA*** ***CC 47439256***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Total** | | | | **2.000.000** | **140.072** |
| **Neto Pagado** | | | | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651065

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Lidia Benitez Mendivelso**

Cédula De Ciudadanía: 47439256

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 58759748334

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47439256

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LIDIA | Apellidos | BENITEZ MENDIVELSO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47439256 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal, 1 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora del **Instituto Técnico Empresarial El Yopal**, por medio de la presente,

## CERTIFICA QUE:

La señora **ZULMA CECILIA MORENO INOCENCIO**, identificada con C.C. **No. 47.428.610** de Yopal, se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **1 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.**

Los días laborados corresponden al período comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2026. El día martes 04 de agosto de 2026 media jornada fue otorgada como compensatorio, 18/07/2026 (4) horas.

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**RECTORA**
**OMAIRA ALARCÓN MILLÁN**
**CC. Nº 46.367.340**

**Proyectó**: Liliana del Pilar Castro Sánchez

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***MORENO INOCENCIO ZULMA CECILIA*** ***CC 47428610***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **70.036** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.929.964** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651244

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,929,964.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Zulma Cecilia Moreno Inocencio**

Cédula De Ciudadanía: 47428610

Banco Bogota

Cuentas Otros Bancos | 646735704

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47428610

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ZULMA CECILIA | Apellidos | MORENO INOCENCIO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47428610 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | INDEMN SUST/DEV SALDOS |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 152.300** |

Planilla Pagada

Yopal, 1 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora del **Instituto Técnico Empresarial El Yopal**, por medio de la presente,

## CERTIFICA QUE:

La señora **RUBY PORRAS NIÑO**, identificada con C.C. **No. 47.428.168** de Yopal, se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **1 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.**

Los días laborados corresponden al período comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2026. El día 04 de agosto de 2026 media jornada fue otorgada como compensatorio, 18/07/2026 (4) horas.

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**RECTORA**
**OMAIRA ALARCÓN MILLÁN**
**CC. Nº 46.367.340**

**Proyectó**: Liliana del Pilar Castro Sánchez.

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PORRAS NIÑO RUBY*** ***CC 47428168***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **70.036** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.929.964** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651384

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,929,964.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Ruby Porras Niño**

Cédula De Ciudadanía: 47428168

Banco Caja Social

Cuentas Otros Bancos | 24104637812

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47428168

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | RUBY | Apellidos | PORRAS NIÑO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47428168 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | INDEMN SUST/DEV SALDOS |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 152.300** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal, 1 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora del **Instituto Técnico Empresarial El Yopal**, por medio de la presente,

## CERTIFICA QUE:

La señora **IRENE ALEJANDRA PEREZ RADZIUNAS**, identificada con C.C. **No. 47.439.347** de Yopal, se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **1 de agosto de 2026 hasta el 31 de agosto de 2026.**

Los días laborados corresponden al período comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2026. El día 28 de agosto de 2026 media jornada fue otorgada como compensatorio, 13/06/2026 (2) horas y 18/07/2026 (3horas)

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**RECTORA**
**OMAIRA ALARCÓN MILLÁN**
**CC. Nº 46.367.340**

**Proyectó**: Liliana del Pilar Castro Sánchez

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PEREZ RADZIUNAS IRENE ALEJANDRA*** ***CC 47439347***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651471

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Irene Alejandra Perez Radziunas**

Cédula De Ciudadanía: 47439347

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 62930658672

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47439347

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | IRENE ALEJANDRA | Apellidos | PEREZ RADZIUNAS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47439347 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

*INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ*
**BRAULIO GONZALEZ**

Registro DANE 185001-000268
Inscripción S.E. 1201083

República de Colombia
Departamento de Casanare

Alcaldía de Yopal
Secretaría de Educación

Yopal, 01 de septiembre de 2026

Señores
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa BRAULIO GONZALEZ, por medio de la presente,

CERTIFICA QUE:

La señora **LORENA ALEJANDRA GARCIA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 47.441.190, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto de 2026 hasta 20 de agosto** de 2026.
El día 21 de agosto/2026, hizo uso del compensatorio de bienestar laboral, de las fechas: (14/marzo-16/abril/2026) → Que se hizo en esos 22 y 23
**Luego del 24 al 27de agosto/2026, laboró normalmente**.
El día 28 de agosto/2026, hizo uso del compensatorio de Bienestar laboral de los días: (16/mayo-13/junio y 18/julio de 2026).
**Luego el día 31 de agosto/2026 laboró normalmente** en la institución educativa.

29 y 30

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación al primero (01) días del mes de septiembre de 2026.

22 y 23 No se especifica.

Cordialmente,

Firma Rector
**JAIME RINCON SERRANO**
C.C. 7.361.605

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***GARCIA LORENA ALEJANDRA*** ***CC 47441190***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | CAPRESOCA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651565

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Lorena Alejandra Garcia**

Cédula De Ciudadanía: 47441190

Banco Bogota

Cuentas Otros Bancos | 646810374

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47441190

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LORENA ALEJANDRA | Apellidos | GARCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47441190 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPSC25-CAPRESOCA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

*INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZALEZ*
**BRAULIO GONZALEZ**

Registro DANE 185001-000268
Inscripción S.E. 1201083

República de Colombia
Departamento de Casanare

Alcaldía de Yopal
Secretaría de Educación

Yopal, 01 de septiembre de 2026

Señores
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa BRAULIO GONZALEZ, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LAURA FERNANDA SANCHEZ ADAN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.423.628, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto de 2026 hasta 05 de agosto de 2026.

El día 06 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral, a partir de las 10:00AM. de las fechas (16/abril - y 18/julio).

Luego del 7 al 31 de agosto laboró normalmente en la institución educativa.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación al primer (01) día del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Firma Rector
**JAIME RINCON SERRANO**
C.C. 7.361.605

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***SANCHEZ ADAN LAURA FERNANDA*** ***CC 1006423628***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PROTECCIÓN S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PROTECCIÓN S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651682

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Laura Fernanda Sanchez Adan**

Cédula De Ciudadanía: 1006423628

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 91288384784

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1006423628

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LAURA FERNANDA | Apellidos | SANCHEZ ADAN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1006423628 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

La suscrita Directiva Docente de la Institución Educativa BRAULIO GONZALEZ, sede "Simón Bolívar", por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **DEIBY PEREZ FERNANDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 47.440.825, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el **01 y el 31 de gostode 2026.**

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación, **hoy primero del mes de Septiembre de 2026.**

**NEHIDY YOLANDA CARVAJAL LEAL**
C.C. 51.678.822
Coordinadora.



Powered by CamScanner

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PEREZ FERNANDEZ DEIBY*** ***CC 47440825***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74651825

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Deiby Perez Fernandez**

Cédula De Ciudadanía: 47440825

Banco Popular

Cuentas Otros Bancos | 500802558518

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento establecidos.*

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47440825

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | DEIBY | Apellidos | PEREZ FERNANDEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47440825 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal, 01 de septiembre de 2026

**Señores**
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **BOSQUES DE SIRIVANA**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **YUSBANY PAOLA QUINTERO VILLOTA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.121.196.574** de Yopal, se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto del 2026** y el **31 de agosto del 2026**.

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación el primero **(01)** de septiembre de **2026**.

Cordialmente,

**Mg. KEVIN JAIR GELVEZ GALVIS**
**CC. 1.094.274.555**
**Rector**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***QUINTERO VILLOTA YUSBANY PAOLA*** ***CC 1121196574***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74667799

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Yusbany Paola Quintero Villota**

Cédula De Ciudadanía: 1121196574

Banco Bogota

Cuentas Otros Bancos | 646900522

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento establecidos.*

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1121196574

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | YUSBANY PAOLA | Apellidos | QUINTERO VILLOTA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1121196574 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal, 01 de septiembre de 2026

**Señores**
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **BOSQUES DE SIRIVANA**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El señor **ROGGER ALEXIS MONTAÑEZ CHAPARRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.118.546.759** de Yopal, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto del 2026** y el **31 de agosto del 2026**.

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación el primero **(01)** de septiembre de **2026**.

Cordialmente,

**Mg. KEVIN JAIR GELVEZ GALVIS**
**CC. 1.094.274.555**
**Rector**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***MONTAÑEZ CHAPARRO ROGGER ALEXIS*** ***CC 1118546759***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74667717

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Rogger Alexis Montañez Chaparro**

Cédula De Ciudadanía: 1118546759

Banco Falabella

Cuentas Otros Bancos | 117030184764

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento establecidos.*

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118546759

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ROGGER ALEXIS | Apellidos | MONTAÑEZ CHAPARRO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118546759 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# COLEGIO LUIS HERNÁNDEZ VARGAS

Certificado 033 - 2026

**El suscrito Rector del Colegio Luis Hernández Vargas del municipio de Yopal, Departamento de Casanare, Aprobado por Resolución N° 2248 del 30 de septiembre de 2004 expedida por el Departamento de Casanare**

Yopal, 31 de agosto de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la **Institución Educativa Luis Hernández Vargas**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El señor **JAVIER FERNANDO PIRE SALAZAR**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.049.604.021** expedida en Tunja, (Boyacá), se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto de 2026** y el **31 de agosto de 2026**.

Durante su tiempo de servicio, el colaborador cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 31 días del mes de agosto de 2026.

*Leonardo Heiler Mora Castañeda*
*Rector*

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PIRE SALAZAR JAVIER FERNANDO*** ***CC 1049604021***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74668237

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Javier Fernando Pire Salazar**

Cédula De Ciudadanía: 1049604021

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 62975502711

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1049604021

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JAVIER FERNANDO | Apellidos | PIRE SALAZAR |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1049604021 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# COLEGIO LUIS HERNÁNDEZ VARGAS

Certificado 035 - 2026

**El suscrito Rector del Colegio Luis Hernández Vargas del municipio de Yopal, Departamento de Casanare, Aprobado por Resolución N° 2248 del 30 de septiembre de 2004 expedida por el Departamento de Casanare**

Yopal, 31 de agosto de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la **Institución Educativa Luis Hernández Vargas**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **YANET TATIANA GARCIA CASTRO**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 47.433.900** expedida en Yopal, (Casanare), se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativa**, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto de 2026** y el **31 de agosto de 2026**.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 31 días del mes de agosto de 2026.

*Leonardo Heiter Mora Castañeda*
*Rector*

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***GARCIA CASTRO YANET TATIANA*** ***CC 47433900***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | COLPENSIONES | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | COLPENSIONES | | | 0 | 0 |
| | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado** _____

**C.C.**

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74671007

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Yanet Tatiana Garcia Castro**

Cédula De Ciudadanía: 47433900

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36309163171

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47433900

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | YANET TATIANA | Apellidos | GARCIA CASTRO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47433900 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# COLEGIO LUIS HERNÁNDEZ VARGAS

Certificado 036 - 2026

**El suscrito Rector del Colegio Luis Hernández Vargas del municipio de Yopal, Departamento de Casanare, Aprobado por Resolución N° 2248 del 30 de septiembre de 2004 expedida por el Departamento de Casanare**

Yopal, 31 de agosto de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la **Institución Educativa Luis Hernández Vargas**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **YODY LIZET BETANCOURT RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.118.544.373** expedida en Yopal, (Casanare), se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativa**, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto de 2026** y el **31 de agosto de 2026**.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 31 días del mes de agosto de 2026.

*Leonardo Heiler Mora Castañeda*
*Rector*

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***BETANCOURT RODRIGUEZ YODY LIZET*** ***CC 1118544373***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Total** | | | | **2.000.000** | **140.072** |
| **Neto Pagado** | | | | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado** _____

**C.C.**

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74671416

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Yody Lizet Betancourt Rodriguez**

Cédula De Ciudadanía: 1118544373

Banco Bbva

Cuentas Otros Bancos | 981004314

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118544373

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | YODY LIZET | Apellidos | BETANCOURT RODRIGUEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118544373 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# COLEGIO LUIS HERNÁNDEZ VARGAS

Certificado 034 - 2026

**El suscrito Rector del Colegio Luis Hernández Vargas del municipio de Yopal, Departamento de Casanare, Aprobado por Resolución N° 2248 del 30 de septiembre de 2004 expedida por el Departamento xde Casanare**

Yopal, 31 de agosto de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la **Institución Educativa Luis Hernández Vargas**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.118.558.007** expedida en Yopal, (Casanare), se desempeñó en nuestra institución como colaboradora en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativa**, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el **01 de agosto de 2026** y el **31 de agosto de 2026**.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 31 días del mes de agosto de 2026.

*Leonardo Heiter Mora Castañeda*
*Rector*

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***MORA SANCHEZ ANGIE ALEJANDRA*** ***CC 1118558007***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74671550

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Angie Alejandra Mora Sanchez**

Cédula De Ciudadanía: 1118558007

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36370727028

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118558007

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ANGIE ALEJANDRA | Apellidos | MORA SANCHEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118558007 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

Yopal, 01 de septiembre del 2026

señores
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **Técnica Empresarial Llano Lindo,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **CLARITH NIDIA BARRERA CASTAÑEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **46.376.648**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.** durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto del 2026 al 13 de agosto del 2026.

El 14 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 14 de marzo del año 2026 en la jornada de la tarde. Y del 15 de agosto al 26 de agosto laboro normalmente.
El 27 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 16 de abril y 18 de junio del año 2026 en la jornada de la tarde. Y del 28 al 30 de agosto laboro normalmente en la institución educativa.
El 31 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 18 de julio del año 2026 en la jornada de la tarde.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los **01 días** del mes de **septiembre** del 2026.

Cordialmente,

**ELIAS LOZANO LOSADA**
Rector ITELL
**c.c. 86.040.256**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***BARRERA CASTAÑEDA CLARITH NIDIA*** ***CC 46376648***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | COLPENSIONES | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | COLPENSIONES | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74671941

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Clarith Nidia Barrera Castañeda**

Cédula De Ciudadanía: 46376648

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36385927325

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 46376648

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CLARITH NIDIA | Apellidos | BARRERA CASTAÑEDA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 46376648 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal, 01 de septiembre del 2026

Señores
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **Técnica Empresarial Llano Lindo,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **KETY FABIOLA CUESTA PALACIOS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **39.949.443**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.** durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto del 2026 al 27 de agosto del 2026.
El 28 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 16 de abril, 16 de mayo, 13 de junio y 18 de julio del año 2026. Y del 29 al 31 de agosto laboro normalmente en la institución educativa

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los **01 días** del mes de **septiembre** de 2026.

Cordialmente,

**ELIAS LOZANO LOSADA**
Rector ITELL
**c.c. 86.040.256**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***CUESTA PALACIOS KETY FAVIOLA*** ***CC 39949443***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | CAPRESOCA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

Yopal, 01 de septiembre del 2026

Señores
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **Técnica Empresarial Llano Lindo,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **XIOMARA MALAVE ARIZA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **63.489.962**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.** durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto del 2026 al 10 de agosto del 2026.
El 11 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 14 de marzo del año de 2026. Y del 12 al 24 de agosto laboro normalmente en la institución educativa.
El 25 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 16 de abril, 16 de mayo, 13 de junio, 18 de julio del año de 2026.
Y del 26 al 31 de agosto laboro normalmente en la institución educativa.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los **01 días** del mes de **septiembre** del 2026.

Cordialmente,

**ELIAS LOZANO LOSADA**
Rector ITELL
**c.c. 86.040.256**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***MALAVE ARIZA XIOMARA*** ***CC 63489962***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | COLPENSIONES | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | CAPRESOCA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | COLPENSIONES | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74672073

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Xiomara Malave Ariza**

Cédula De Ciudadanía: 63489962

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36362350713

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 63489962

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | XIOMARA | Apellidos | MALAVE ARIZA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 63489962 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPSC25-CAPRESOCA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74672215

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Kety Faviola Cuesta Palacios**

Cédula De Ciudadanía: 39949443

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36363419342

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 39949443

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | KETY FAVIOLA | Apellidos | CUESTA PALACIOS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 39949443 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPSC25-CAPRESOCA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

Yopal, 01 de septiembre del 2026

señores
**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**
Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **Técnica Empresarial Llano Lindo,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **YENI ANDREA PIRABAN VELANDIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.118.537.011**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo,** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.** durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto del 2026 al 11 de agosto del 2026.
El 12 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 16 de abril, 16 de mayo, 13 de junio y 18 de julio del año 2026. Y del 13 al 31 de agosto laboro normalmente en la institución educativa.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los **01 días** del mes de **septiembre** del 2026.

Cordialmente,

**ELIAS LOZANO LOSADA**
Rector ITELL
**c.c. 86.040.256**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PIRABAN VELANDIA YENI ANDREA*** ***CC 1118537011***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74672360

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Yeni Andrea Piraban Velandia**

Cédula De Ciudadanía: 1118537011

Banco Nequi

Cuentas Otros Bancos | 3115088775

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118537011

DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | YENI ANDREA | Apellidos | PIRABAN VELANDIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118537011 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

**NOVEDADES**

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

**APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL**

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230301-PORVENIR | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

**APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES**

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |
|---|---|

Planilla Pagada
Planilla Pagada

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO SOCIAL**
**Trabajo, Ciencia y Fe**
**Resolución de aprobación 1307 de noviembre de 2007**
**Secretaría de Educación y Cultura**
**YOPAL – CASANARE**

LA RECTORA DE LA I.E. CENTRO SOCIAL,
DEL MUNICIPIO DE YOPAL, CASANARE,

C E R T I F I C A:

Que: La señora **MÓNICA CÁRDENAS GUERRERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.057.578.274 expedida en Sogamoso – Boyacá, se desempeñó en nuestra Institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el 1 al 31 agosto de 2026

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los treinta y uno (31) días del mes de agosto de dos veintiséis (2026)

Lic. **MARÍA TERESA PRIETO HERREÑO**
Rectora

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***CARDENAS GUERRERO MONICA*** ***CC 1057578274***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PROTECCIÓN S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | CAPRESOCA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PROTECCIÓN S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74672465

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Monica Cardenas Guerrero**

Cédula De Ciudadanía: 1057578274

Banco Caja Social

Cuentas Otros Bancos | 24030776311

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1057578274

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | MONICA | Apellidos | CARDENAS GUERRERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1057578274 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPSC25-CAPRESOCA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

| | INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL | CODIGO: ITASMYC – R- 02 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 001 |
| | GUIA DOCUMENTAL | FECHA:01/06/2009 |
| | NIT: 900152645-7 DANE: 185001003836<br>CODIGO ANTE EL ICCFES: 132803 | PAGINAS: 1-1 |

Yopal, septiembre 1 de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.
Yopal-Casanare

El suscrito Rector del Instituto Técnico Ambiental San Mateo, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) ERIKA LILIANA LOPEZ GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006554226, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2026 y el 26 de agosto de 2026.

El día 26 de agosto hizo uso de media jornada de compensación de bienestar laboral correspondiente al día 14 de marzo de 2026, y laboró la otra media jornada normalmente en la institución educativa. El día 27 de agosto hizo uso del día completo de compensación de bienestar laboral correspondiente a los días 16 de abril, 16 de mayo, 13 de junio y 18 de julio de 2026; y del 28 al 31 de agosto de 2026 laboró normalmente en la institución educativa.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**LIC. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA**

CC 6.776.087 de Tunja

Elaboró: Diana Chaparro
Secretaria

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***LOPEZ GONZALEZ ERIKA LILIANA*** ***CC 1006554226***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | CAPRESOCA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74672593

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Erika Liliana Lopez Gonzalez**

Cédula De Ciudadanía: 1006554226

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550091800076720

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1006554226

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ERIKA LILIANA | Apellidos | LOPEZ GONZALEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1006554226 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPSC25-CAPRESOCA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

| | INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL | CODIGO: ITASMYC – R- 02 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 001 |
| | GUIA DOCUMENTAL | FECHA:01/06/2009 |
| | NIT: 900152645-7 DANE: 185001003836<br>CODIGO ANTE EL ICCFES: 132803 | PAGINAS: 1-1 |

Yopal, septiembre 1 de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.
Yopal-Casanare

El suscrito Rector del Instituto Técnico Ambiental San Mateo, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) JOSE ANTONIO ALDANA BAUTISTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9431177, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2026 y el 25 de agosto de 2026.

El día 25 de agosto hizo uso de media jornada de compensación de bienestar laboral correspondiente al día 14 de marzo de 2026, y laboró la otra media jornada normalmente en la institución educativa. El día 26 de agosto hizo uso del día completo de compensación de bienestar laboral correspondiente a los días 16 de abril, 16 de mayo, 13 de junio y 18 de julio de 2026; y del 27 al 31 de agosto de 2026 laboró normalmente en la institución educativa.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**LIC. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA**

CC 6.776.087 de Tunja

Elaboró: Diana Chaparro
Secretaria

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***ALDANA BAUTISTA JOSE ANTONIO*** ***CC 9431177***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74672707

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Jose Antonio Aldana Bautista**

Cédula De Ciudadanía: 9431177

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 570488470609964

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento establecidos.*

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 9431177

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE ANTONIO | Apellidos | ALDANA BAUTISTA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 9431177 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

| | INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL | VERSION: 002 |
|---|---|---|
| | GUIA DOCUMENTAL | FECHA:01/06/2009 |
| | NIT: 900152645-7 DANE: 185001003836<br>CODIGO ANTE EL ICCFES: 132803 | PAGINAS: 1-1 |

Yopal, septiembre 1 de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.
Yopal-Casanare

El suscrito Rector del Instituto Técnico Ambiental San Mateo, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) SILVIA FERNANDA PIÑEROS PRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1193427622, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 11 de agosto de 2026 y el 31 de agosto de 2026

Del 1 al de 10 de agosto de 2026: Presenció incapacidad médica.
Del 11 al 31 de agosto de 2026: Laboró normalmente en la institución.

**REEMPLAZOS DURANTE EL PERIODO DE INCAPACIDAD:**

- Laura Camila Torres, identificada con c.c 1052384715. realizó el reemplazo los días: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 de agosto de 2026

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**LIC. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA**

CC 6.776.087 de Tunja

Elaboró: Diana Chaparro
Secretaria

Clínica Casanare
Servimos con el Alma

# CLINICA CASANARE S.A.

**YOPAL-CASANARE**

**NIT 891855847 - 850010009801**

## SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.36501

**PACIENTE:** SILVIA FERNANDA PIÑEROS PRADA
**EPS:** SANITAS EPS CONTRIBUTIVO - EVENTO
**ORIGEN DE LA INCAPACIDAD:** Comun

**No. IDENTIFICACIÓN:** CC 1193427622
**FECHA SOLICITUD:** 2026-07-12

### INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

**PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD:** Comun
**GRUPOS DE SERVICIOS:** Internación
**CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:** Tratamiento
**DIAS DE INCAPACIDAD:** 30
**PRÓRROGA:** No

**MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** Intramural
**FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD:** 2026-07-12
**FECHA DE TERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD:** 2026-08-10

### INFORMACIÓN DE LA IPS Y MEDICO

**NOMBRE DEL MEDICO:** JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO
**No. IDENTIFICACIÓN:** CC - 7184315
**NOMBRE DE LA IPS:** CLINICA CASANARE S.A.

### DIAGNOSTICOS PRINCIPAL Y RELACIONADOS

| DIAGNOSTICO | PRINCIPAL |
|---|---|
| R51X - CEFALEA | |

**LA PRESENTE INCAPACIDAD SE IMPRIME EL DIA 12/07/2026**

**PROFESIONAL: JOSE YAMITH BLANCO BUITRAGO**
**CC - 7184315**

Imprimio :OSCAR FERNANDO TARAZONA GALINDO

**VALIDE ÉSTE DOCUMENTO**

Vigilado Supersalud



NIT: 891855847-3
Tel. 01800 093 1195
Calle 13 No. 29 - 36 Yopal - Casanare
www.clinicacasanare.co
Clínica Casanare
@clinicacasanare

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2037 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PIÑEROS PRADA SILVIA FERNANDA*** ***CC 1193427622***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 20 | 58.363 | 1.167.270 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 20 | 8.303 | 166.063 | 0 |
| Incapacidades Sal. Minimo | | 10 | 58.363 | 583.634 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **1.916.967** | **140.072** |
| **C.C.** | | **Neto Pagado** | | | **1.776.895** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74673043

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,776,895.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Silvia Fernanda Piñeros Prada**

Cédula De Ciudadanía: 1193427622

Banco Bbva

Cuentas Otros Bancos | 125083675

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento establecidos.*

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1193427622

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900193745 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CL 11 25 62 | TELÉFONO: | 6333180 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6033171961** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: agosto | AÑO: 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: septiembre | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 4 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 652123835 | | |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | AP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 36 | CC 1193427622 | PIÑEROS PRADA SILVIA FERNANDA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | 01-10 | | | | | | 230301-PORVENIR | 10 | $ 583.635 | $ 93.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 93.400 | EPS005-SANITAS S.A | 10 | $ 583.635 | $ 23.400 | $ 0 | $ 23.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 10 | $ 583.635 | | $ 0 | 10 | $ 583.635 | CCF69-COMFACASANARE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 37 | CC 1193427622 | PIÑEROS PRADA SILVIA FERNANDA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 20 | $ 1.167.270 | $ 186.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 186.800 | EPS005-SANITAS S.A | 20 | $ 1.167.270 | $ 46.700 | $ 0 | $ 46.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 20 | $ 1.167.270 | | $ 6.100 | 20 | $ 1.823.918 | CCF69-COMFACASANARE | $ 73.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

| TOTAL PAGADO: | $ 429.400 |
|---|---|

| | INSTITUTO TECNICO AMBIENTAL | CODIGO: ITASMYC – R- 02 |
|---|---|---|
| | | VERSION: 001 |
| | GUIA DOCUMENTAL | FECHA:01/06/2009 |
| | NIT: 900152645-7 DANE: 185001003836<br>CODIGO ANTE EL ICCFES: 132803 | PAGINAS: 1-1 |

Yopal, septiembre 1 de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.
Yopal-Casanare

El suscrito Rector del Instituto Técnico Ambiental San Mateo, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) MARIELA PEREZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 47437807, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2026 y el 27 de agosto de 2026.

El día 27 de agosto hizo uso de media jornada de compensación de bienestar laboral correspondiente al día 14 de marzo de 2026, y laboró la otra media jornada normalmente en la institución educativa. El día 28 de agosto hizo uso del día completo de compensación de bienestar laboral correspondiente a los días 16 de abril, 16 de mayo, 13 de junio y 18 de julio de 2026, y del 29 al 31 de agosto de 2026 laboró normalmente en la institución educativa.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los1 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**LIC. LUIS SERVANDO GONZALEZ AYALA**

CC 6.776.087 de Tunja

Elaboró: Diana Chaparro
Secretaria

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***PEREZ RODRIGUEZ MARIELA*** ***CC 47437807***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | COLPENSIONES | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | COLPENSIONES | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74673877

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Mariela Perez Rodriguez**

Cédula De Ciudadanía: 47437807

Banco Bbva

Cuentas Otros Bancos | 981303910

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47437807

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | MARIELA | Apellidos | PEREZ RODRIGUEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47437807 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 25-14 COLPENSIONES | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal 01 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**

Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa Lucila Piragauta, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora Zara Judith Torres Bernal, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.561.279 se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto 2026 al 31 de agosto de 2026.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

El 10 de agosto hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 16 de abril de 2026 y 18 de julio de 2026.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 01 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Carlos Alberto Lozada Benítez
CC 7.543.103
Rector

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***TORRES BERNAL ZARA JUDITH*** ***CC 1118561279***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74674309

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Zara Judith Torres Bernal**

Cédula De Ciudadanía: 1118561279

Banco Nequi

Cuentas Otros Bancos | 3105762615

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118561279

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ZARA JUDITH | Apellidos | TORRES BERNAL |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118561279 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

Planilla Pagada

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

Planilla Pagada

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Yopal 01 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**,

Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa Lucila Piragauta, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora Astrid Carolina Barrera Cruz, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.549.887, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto 2026 al 31 de agosto de 2026. Durante dicho periodo, se registra lo siguiente:

Del 1 al 4 de agosto de 2026: laboro normalmente en la institución.
Del 5 al 18 de agosto de 2026: presento incapacidad médica.
Del 19 al 31 de agosto de 2026: laboro normalmente en la institución
REMPLAZOS DURANTE EL PERIODO DE INCAPACIDAD:

- VALENTINA DELGADO PORTILLA IDENTIFICADA CON CC 1.007.854.304 REALIZO EL REMPLAZO EL DIA 10 DE AGOSTO DE 2026
- LAURA CAMILA TORRES FIGUEREDO IDENTIFICADA CON CC 1.052.384.715 REALIZO EL REMPLAZO LOS DIAS 11, 14 Y 18 DE AGOSTO DE 2026

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 01 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Carlos Alberto Lozada Benítez
CC 7.543.103
Rector

Famedic
Tu salud, nuestra pasión

nueva eps

NIT. 900.156.264-2

# NUEVA EPS S.A
# CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
## EMISIÓN DE INCAPACIDAD



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado** | TRANSCRITA | **Consecutivo** | 7003435568 | **Nro. Incapacidad EPS** | 0013451871 | | |
| **Grupo servicio** | 01 - Consulta externa | **Modalidad servicio** | 01 - Intramural | **No. de Aut Servicio** | 7140096691 | | |
| **Cotizante** | CC-1118549887 ASTRID CAROLINA BARRERA CRUZ | **Edad** | 34 Años | **T. Trabajador** | DEPENDIENTE | | |
| **Fecha Recepción** | 05/08/2026 | **Fecha Expedición** | 05/08/2026 | | | | |
| **Empleador** | NT-900193745 AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES SAS | | | | | | |
| **IPS** | NT-900405505 SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S YOPAL | **Codigo REPS** | 850010309004 | | | | |
| **Dias Incapacidad** | 7 | **Fecha Inicio** | 05/08/2026 | **Fecha terminación** | 11/08/2026 | | |
| **Prorroga** | NO | | | | | | |
| **Diagnostico Ppal** | Z359 | | | **Diagnostico Secundario** | NO REGISTRA | | |
| **Contingencia** | Enfermedad General | | | | | | |
| **Causa que motiva la atención** | " CONTROL PRENATAL " | | | | | | |
| **Incapacidad retroactiva** | NO | **Motivo** | No aplica | | | | |
| **Presunto Origen** | Cómun | | | | | | |
| **Tipo Incapacidad** | AMBULATORIA | **Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3** | NO | | | | |
| **Código Servicio Médico** | 890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | | | | | | |
| **Profesional Reg Med** | DANNY JULIETH MADERO RONDON CC 1118574245 | **Especialidad Med** | MEDICINA GENERAL | | | | |
| **Lugar de expedición** | YOPAL - 85001 | **Ingreso Base de Liquidación** | | | | | |

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados. Si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez: Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos. Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Fecha de Impresión 05/08/2026 11:08:28 Impreso por:

Powered by CamScanner

HOR HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E
NIT 8918550295

Calle 15 N° 07-95 Manzana L - Vía Marginal de la Selva
Yopal - Casanare
Teléfono: (8) 634 4650 - Contact Center (57) 300-9132663
REPS 850010000103

Fecha Impreso : miércoles, 12 agosto 2026 18:13

# INCAPACIDAD MÉDICA
# N°230669

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Fecha de Elaboración:** 12/08/2026

**Médico que elaboró:** MGC63 NATALIA MARIA ARCHILA PEREZ

**Información Paciente:** ASTRID CAROLINA BARRERA CRUZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

**Tipo Documento :** Cédula_Ciudadanía Número : 1118549887 Edad: 34 Años / 5 Meses / 26 Días F. Nacimiento: 15/02/1992

**Entidad del Ingreso:** EPS037 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN Contrato: EPS0370013 - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION-2026-URG-HOSP-CONTRIBUTIVO

**EPS :** EPS037 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

**DETALLE DE LA CONSTANCIA**

INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DISA A PARTIR DE LA FECHA

**CIE10 :** O620 **DIAGNOSTICO :** CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS

**TIPO DE INCAPACIDAD:** EnfermedadGeneral

**TIPO RIESGO INGRESO :** Enfermedad_general

**Cantidad Dias :** 7 **Fecha Inicial :** 12/08/2026 **Fecha Final :** 18/08/2026

**Grupo de servicios:** ConsultaExterna **Prórroga:** 0

**Modalidad de la Prestación:** Intramural

**Presunto Origen:** Comun **Causa que Motiva la Atención:**

**Incapacidad Retroactiva:** Ninguna

Médico: ARCHILA PEREZ NATALIA MARIA
Tipo_Documento CédulaCiudadanía
Documento: 1032409286
Registro: 1032409286
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



LICENCIADO A: [HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E. S. E.] NIT [8918550295]

**"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, Julio 08 de 1999"**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2037 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***BARRERA CRUZ ASTRID CAROLINA*** ***CC 1118549887***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 16 | 58.363 | 933.816 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 16 | 8.303 | 132.851 | 0 |
| Incapacidades Sal. Minimo | | 14 | 58.363 | 817.088 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **1.883.755** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | **Neto Pagado** | | | **1.743.683** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74675317

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,743,683.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Astrid Carolina Barrera Cruz**

Cédula De Ciudadanía: 1118549887

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550488426705593

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118549887

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900193745 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL |
| DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CL 11 25 62 |
| TELÉFONO: | 6333180 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR |
| CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA |
| ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL |
| SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | |
|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6033171961** |
| TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: agosto AÑO: 2026 |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: septiembre AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 4 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/09/14 |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 652123835 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| 18 | CC 1118549887 | BARRERA CRUZ ASTRID CAROLINA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | 05-18 | | | | | |
| 19 | CC 1118549887 | BARRERA CRUZ ASTRID CAROLINA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PENSIÓN | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 18 | 230301-PORVENIR | 14 | $ 817.089 | $ 130.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 130.800 | NUEVA EPS CM | 14 | $ 817.089 | $ 32.700 | $ 0 | $ 32.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 14 | $ 817.089 | | $ 0 | 14 | $ 817.089 | CCF69-COMFACA SANARE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 19 | 230301-PORVENIR | 16 | $ 933.816 | $ 149.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 149.500 | NUEVA EPS CM | 16 | $ 933.816 | $ 37.400 | $ 0 | $ 37.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 16 | $ 933.816 | | $ 4.900 | 16 | $ 1.823.918 | CCF69-COMFACA SANARE | $ 73.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

**TOTAL PAGADO: $ 428.300**

Planilla Pagada

Yopal 01 de septiembre de 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**,

Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa Lucila Piragauta, por medio de la presente,

**CERTIFÍCA QUE:**

La señora Lilliem Katherym Oorozco Farfan, identificada con cédula de ciudadanía No.47.439.898, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de Auxiliar Administrativo, a través de la Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S., durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto 2026 al 31 de agosto de 2026.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

El 03 de agosto de 2026 hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 14 de marzo de 2026, 16 de abril de 2026 y 16 de mayo d 2026 y El 28 de agosto de 2026 hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 18/07/2026.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 01 días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Carlos Alberto Lozada Benítez
CC 7.543.103
Rector

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***OROZCO FARFAN LILLIEM KATHERYM*** ***CC 47439898***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74686845

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Lilliem Katherym Orozco Farfan**

Cédula De Ciudadanía: 47439898

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 570488473522248

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47439898

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LILLIEM KATHERYM | Apellidos | OROZCO FARFAN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47439898 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

Yopal 1 de septiembre de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,
Yopal-Casanare

La suscrita rectora de la Institución Educativa **Megacolegio El Progreso**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **EIDGNE NADINE BECERRA GARCÍA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **24.191.321**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2026 y el 31 de agosto del 2026.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre del 2026.

Cordialmente

Lic. **GLORIA AIDEE FLOREZ GUERRERO**
Rectora
C.C 46.362.712 de Sogamoso

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***BECERRA GARCIA EIDGNE NADINE*** ***CC 24191321***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Total** | | | | **2.000.000** | **140.072** |
| **Neto Pagado** | | | | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74674628

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Eidgne Nadine Becerra Garcia**

Cédula De Ciudadanía: 24191321

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 36377705208

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 24191321

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | EIDGNE NADINE | Apellidos | BECERRA GARCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 24191321 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Yopal 1 de septiembre de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,
Yopal-Casanare

La suscrita rectora de la Institución Educativa **Megacolegio El Progreso**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **ANYI KARINA LEON CÁRDENAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.118.572.491**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2026 y el 31 de agosto del 2026.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre del 2026.

Cordialmente

Lic. **GLORIA AIDEE FLOREZ GUERRERO**
Rectora
C.C 46.362.712 de Sogamoso

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***LEON CARDENAS ANYI KARINA*** ***CC 1118572491***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74675148

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Anyi Karina Leon Cardenas**

Cédula De Ciudadanía: 1118572491

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 91238719572

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118572491

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ANYI KARINA | Apellidos | LEON CARDENAS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118572491 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

Yopal 1 de septiembre de 2026

Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,
Yopal-Casanare

La suscrita rectora de la Institución Educativa **Megacolegio El Progreso**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor(a) **RAFAEL TORRES VARGAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **74.859.922**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2026 y el 31 de agosto del 2026.

Durante su tiempo de servicio, el (la) colaborador(a) cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los 1 días del mes de septiembre del 2026.

Cordialmente

Lic. **GLORIA AIDEE FLOREZ GUERRERO**
Rectora
C.C 46.362.712 de Sogamoso

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***TORRES VARGAS RAFAEL*** ***CC 74859922***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** _____ | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74674828

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Rafael Torres Vargas**

Cédula De Ciudadanía: 74859922

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 62930568959

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de procesamiento establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 74859922

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | RAFAEL | Apellidos | TORRES VARGAS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 74859922 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

# Institución Educativa Manuela Beltrán

Registro DANE 185001002031 NIT: 844001450-8

Resolución No. 1336 del 19 de noviembre del 2007 emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare


Yopal, 01 de septiembre del 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**,
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora de la Institución Educativa **Manuela Beltrán,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **HASBLEIDY VERGARA BEJARANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **40.327.933**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto; excepto el viernes 21 de agosto de 11:24 am a 03:24 pm, que hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 18 de julio.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación al primer **(01)** día del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**Lic. NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO**
Rectora


Calle 25 N. 19 – 29 Celular: 3208463369 Yopal Casanare
Email: iemanuelabeltranyopal@hotmail.com

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***VERGARA BEJARANO HASBLEIDY*** ***CC 40327933***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74675508

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Hasbleidy Vergara Bejarano**

Cédula De Ciudadanía: 40327933

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 570096970080675

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 40327933

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | HASBLEIDY | Apellidos | VERGARA BEJARANO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 40327933 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230301-PORVENIR | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

Yopal, 01 de septiembre del 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**,
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora de la Institución Educativa **Manuela Beltrán,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **47.436.425**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto; excepto el viernes 21 de agosto de 11:00 am a 05:00 pm, que hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 18 de julio.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación al primer **(01)** día del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**Lic. NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO**
Rectora

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***CASTAÑEDA ROMERO LUZ MAYERLINE*** ***CC 47436425***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | **Total** | | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | **Neto Pagado** | | | **1.859.928** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74686485

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Ginna Alejandra Castillo Castañeda**

Cédula De Ciudadanía: 1029646534

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 62987014305

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento establecidos.*

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 47436425

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LUZ MAYERLINE | Apellidos | CASTAÑEDA ROMERO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 47436425 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

Yopal, 4 de junio de 2026

Señores
**ASETCO**
Ciudad

Yo, **LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **47.436.425**, autorizo de manera expresa e irrevocable que mi salario, prestaciones sociales y demás pagos laborales que me correspondan sean consignados a **GINNA ALEJANDRA CASTILLO CASTAÑEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1029646534**, y sea depositado o disponible en la cuenta de ahorros No. **629-870143-05 BANCOLOMBIA**.

Adjunto copia de mi documento de identidad y copia del documento de identidad de la persona autorizada.

Atentamente,

Mayerline Castañeda.R
**LUZ MAYERLINE CASTAÑEDA ROMERO**
C.C. No. 47.436.425
Teléfono: 3136860748

Persona autorizada:

Alejandra. C.
**GINNA ALEJANDRA CASTILLO CASTAÑEDA**
C.C. No. 1029646534
Teléfono: 3142193814

25346-5f1b1ec5

# NOTARÍA SEGUNDA DE YOPAL

## DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

**Autenticación con Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012**

Ante la Notaria Segunda de Yopal - Casanare

COMPARECIO

**CASTAÑEDA ROMERO LUZ MAYERLINE**

Quien se identificó con la:

**C.C. 47436425**

www.notariaenlinea.com
Cod.: 134nl3

Y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente de manera expresa solicitó y autorizó el uso de sus datos personales, razón por la cual se verifico su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

x Mayerline Castañeda R
Firma

Yopal - Casanare, 2026-06-04 11:27:34

MONICA PATRICIA BERMUDEZ CALIXTO
NOTARIA 2 (E) DEL CIRCULO DE YOPAL
RES-2026-011703-6 14 DE MAYO DE 2026

# Certificación Bancaria

Jueves, 4 de junio de 2026

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **GINNA ALEJANDRA CASTILLO CASTAÑEDA** identificado(a) con CC. **1029646534** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de Ahorro | 629-870143-05 | 2025/07/02 | Activa |

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Crédito
VIGILADO Superintendencia Financiera

Liliana Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.029.646.534

Apellidos
CASTILLO CASTAÑEDA

Nombres
GINNA ALEJANDRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de expedición
24 ABR 2007

G.S
O+

Lugar de expedición
YOPAL (CASANARE)

Fecha y lugar de nacimiento
29 ABR 2025, YOPAL

Firma
Alejandra.

Fecha de expiración
03 MAYO 2035

.CO

059832797

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL059832797446001<<<<<<<<<<
0704249F3505034COL1029646534<5
CASTILLO<CASTANEDA<<GINNA<ALEJ

Yopal, 01 de septiembre del 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**,
Yopal-Casanare

La suscrita Rectora de la Institución Educativa **Manuela Beltrán,** por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ANNY LIYIBETH GARCÍA PULIDO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.118.572.604**, se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo** a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto, excepto el viernes 21 de agosto de 7:00 am a 11:00 am, que hizo uso del compensatorio de bienestar laboral del 18 de julio.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación al primer **(01)** día del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

**Lic. NUBIA AMPARO DUCÓN ACEVEDO**
Rectora

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***GARCIA PULIDO ANNY LIYIBETH*** ***CC 1118572604***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |

**Firma del Empleado**

**C.C.** _____

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74686639

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,859,928.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Anny Liyibeth Garcia Pulido**

Cédula De Ciudadanía: 1118572604

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 62965337003

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1118572604

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ANNY LIYIBETH | Apellidos | GARCIA PULIDO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1118572604 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 432.500** |

Planilla Pagada

**INSTITUTO EDUCATIVO JORGE ELIECER GAITAN**
**Registro DANE 185001003208**
**Reconocimiento Oficial Resolución No. 2434 del 26 de octubre del 2004**
**NIT. 844.000.502-8**

Yopal, 01 de septiembre del 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**,

Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **JORGE ELIECER GAITAN**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **LUZ NELIDA CALIXTO GOMEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **23.741.264**, de Yopal (Casanare) se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **01/08/2026** y el **31/08/2026**.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los **01** días del mes de **Septiembre** del 2026.

Cordialmente,

**Firma Rector**
**ANGEL HERNANDO COMBARIZA ALVARADO**
**Rector**
**C.C. 7.218.694**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***CALIXTO GOMEZ LUZ NELIDA*** ***CC 23741264***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Salud Trabajador | NUEVA EPS | | | 0 | 70.036 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **70.036** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.929.964** |

## Comprobante de la transacción

DAVIVIENDA

# Transferencia realizada

Número de Aprobación: 74687108

Fecha y Hora de la transacción: 10 de Septiembre, 2026 - 9:08.AM

Valor

**$ 1,929,964.00**

Origen

**Agencia De Servivios De Empleos Temporales De Colo**

Nit: 900193745-0

Banco Davivienda

Cuenta De Ahorros | 550286100050801

Destino

**Luz Nelida Calixto Gomez**

Cédula De Ciudadanía: 23741264

Banco Lombia

Cuentas Otros Bancos | 62930668236

Tenga presente que las transacciones realizadas a otros bancos se abonarán en la cuenta destino conforme a los ciclos y horarios de *procesamiento* establecidos.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 23741264

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA EU | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 900193745 |
| Ciudad/Municipio | YOPAL | Departamento | CASANARE |
| Dirección | CL 11 25 62 | Teléfono | 6333180 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 039 - ALCALDIA DE YOPAL |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6033171961** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2026 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2026 |
| Dias de Mora | 4 | Fecha Pago | 2026/09/14 |
| Número Autorización | 652123835 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LUZ NELIDA | Apellidos | CALIXTO GOMEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 23741264 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | INDEMN SUST/DEV SALDOS |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | CASANARE | Municipio | YOPAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS037-NUEVA EPS | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.750.905 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF69-COMFACASANARE | 30 | 4,000 % | $ 1.823.918 | $ 73.000 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 152.300** |

Planilla Pagada

**INSTITUTO EDUCATIVO JORGE ELIECER GAITAN**
**Registro DANE 185001003208**
**Reconocimiento Oficial Resolución No. 2434 del 26 de octubre del 2004**
**NIT. 844.000.502-8**

Yopal, 01 de septiembre del 2026

**Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.,**

Yopal-Casanare

El suscrito Rector de la Institución Educativa **JORGE ELIECER GAITAN**, por medio de la presente,

**CERTIFICA QUE:**

La señora **KAREN YULIANA CASTRO VARGAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.118.571.855**, de Yopal (Casanare) se desempeñó en nuestra institución como colaborador en misión en el cargo de **Auxiliar Administrativo**, a través de la **Agencia de Servicios y Empleos Temporales de Colombia S.A.S.**, durante el periodo comprendido entre el **01/08/2026** y el **31/08/2026**.

Durante su tiempo de servicio, la colaboradora cumplió a cabalidad con todas las funciones, tareas y responsabilidades inherentes a su cargo, demostrando un alto nivel de compromiso, eficiencia y profesionalismo en el ejercicio de su labor. Su desempeño contribuyó positivamente al correcto funcionamiento de nuestra institución, destacándose por su responsabilidad y excelente disposición.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los **01** días del mes de **Septiembre** del 2026.

Cordialmente,

**Firma Rector**
**ANGEL HERNANDO COMBARIZA ALVARADO**
**Rector**
**C.C. 7.218.694**

# AGENCIA DE SERVICIOS Y EMPLEOS TEMPORALES DE COLOMBIA S A S

**Nit: 900193745**

*Nómina # 2038 correspondiente al periodo del 01/08/2026 al 31/08/2026*

***CASTRO VARGAS KAREN YULIANA*** ***CC 1118571855***

***Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** ***Sueldo Básico 1.750.905***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sueldo | | 30 | 58.363 | 1.750.905 | 0 |
| Auxilio de Transporte | | 30 | 8.303 | 249.095 | 0 |
| Aportes Pension Trabajador | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 70.036 |
| Aportes Salud Trabajador | SANITAS EPS | | | 0 | 70.036 |
| Fondo de Solidaridad | PORVENIR S.A. AFPC | | | 0 | 0 |
| **Firma del Empleado** | | | **Total** | **2.000.000** | **140.072** |
| **C.C.** | | | **Neto Pagado** | | **1.859.928** |