

1000000

INDEPEND

VALOR PAGADO	\$ 300.800
	\$ 300.800

	\$ 235,000
VALOR PAGADO	\$ 235,000

VALOR PAGADO	\$ 45.800
	\$ 45.800

FISCALES		SENA	IGRF	ESAP	MINEDU
1.	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
	TEAPORTE	TEAPORTE	TEAPORTE	TEAPORTE	TEAPORTE
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

\$ 581.600

Certificamos que LUIS MIGUEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1075314793, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS MIGUEL CAQUIMBO GOMEZ con documento CC 1075314793, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4604570685	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/16	Número de Autorización	9993011734

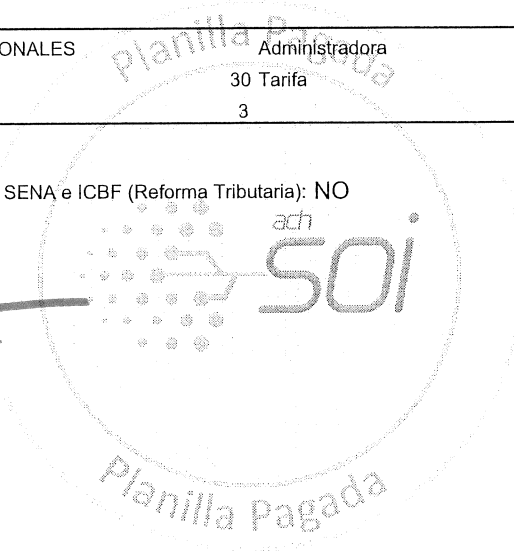
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Vbo
[Signature]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075314793
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS MIGUEL CAQUIMBO GOMEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAMPOALEGRE	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 13A N° 14A -51	TELÉFONO:	8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4604570685		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993011734	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002279406	231001	231001-COLEFONDOS		1		\$ 300.800
SUBTOTAL:				1		\$ 300.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1		\$ 235.000
SUBTOTAL:				1		\$ 235.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 45.800
SUBTOTAL:				1		\$ 45.800

VALOR SIN MORA:	\$ 581.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 581.600

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9589679204	DU:	748158
Cliente:	110263 PILA	RECAJDO	
Fecha:	15/06/2025	13:06:26	
PAP:		907710	
Identificacion:		1075314793	
Nombre:		LUIS MIGUEL	
Apellido 1:		CAQUIMBO	
Apellido 2:		GOMEZ	
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA		
Telefono:		8385377	
Codigo Planilla:		4604570585	
Periodo Pago:		2025/05	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	1075314793	Valor:	\$581.600,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co

 Inderhuila	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	CÓDIGO: DIH-GJC-F15
	PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	VIGENCIA: 10/02/2025
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATISTAS	VERSIÓN: 2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. CDIH-057 DE 2025

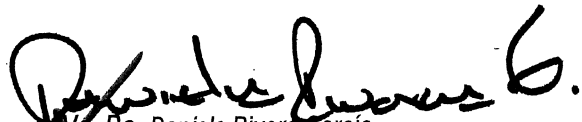
CERTIFICA:

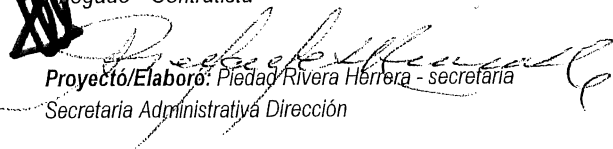
Que, **LUIS MIGUEL CAQUIMBO GOMEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.075.314.793**, dio cumplimiento con lo dispuesto en el Contrato N° CDIH057-2025 con objeto "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA BRINDAR ASISTENCIA TECNICA A LOS PROYECTOS QUE ADELANTA EL PROCESO DE GESTION DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA DEL INDERHUILA.", que conlleven al cumplimiento de los objetivos y las metas del instituto, durante el periodo comprendido del CATORCE (14) de Mayo al TRECE (13) de Junio de 2025.

Que el contratista cumplió con el pago de los aportes a la Seguridad Social integral, con pago del QUINCE (15) días del mes de junio, con la Planilla No. **4604570685** correspondiente al mes de Mayo del presente año, según Decreto 1273 – 2018, el cual señala el pago vencido de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral de los cotizantes que trata el Artículo 3.2.7.6 del presente Decreto, la cual se anexa.

Neiva, **20 JUN 2025**


FELIPE VICTORIA BARRAGAN
Supervisor


Bo. Daniela Rivera Garcia
Abogado - Contratista


Proyecto/Elaboró: Piedad Rivera Herrera - secretaria
Secretaria Administrativa Dirección