

Moniquirá, 19 de Agosto de 2025

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN –
ICUTUDER MONIQUIRÁ

DEBE A:

JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
C.C 1054683046 DE MONIQUIRÁ - BOYACA

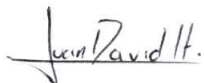
LA SUMA DE:

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L \$ (1.800.000,00)

POR CONCEPTO DE:

ULTIMO PAGO DEL CONTRATO **040-25** CUYO OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE FÚTBOL DE SALÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ"

Nota: agradezco consignar a la cuenta de Ahorros N° 488419934333 del BANCO Davivienda.



JUAN DAVID HINCAPIE SOSA

CC- 1054683046

MONIQUIRÁ – BOYACÁ

DIRECCIÓN: CALLE 18 # 3-73

CORREO: Juan.hincapie@uptc.edu.co

CEL 3142179630

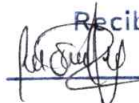
ICUTUDER

26 AGO 2025

Radicado

203

Recibi



DATOS DEL INFORME		
Fecha de presentación: 19 de Agosto de 2025	PERIODO DEL INFORME	
	Desde: Julio 13 de 2025	Hasta: Agosto 12 de 2025
Nombre del Contratista: JUAN DAVID HINCAPE SOSA		
Nombre Supervisor: LUIS JAVIER MARTÍNEZ LEÓN		
Coordinador Deportes: EWDARD ALEJANDRO ORTIZ CAMACHO		
DATOS DEL CONTRATO		
Contrato No.	040-25	
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE FÚTBOL DE SALÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ		
Valor del Contrato:	NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE (\$9.000.0000)	
Nº Certificado de Disponibilidad:	DIS-2025000052	
Fecha CDP:	12 DE MARZO DE 2025	
Nº Registro Presupuestal:	REG-2025000056	
Fecha RP:	13 DE MARZO DE 2025	
Plazo Ejecución:	CINCO 05 MESES	
Fecha de Iniciación:	13 DE MARZO DE 2025	
Fecha de Terminación:	12 DE AGOSTO DE 2025	
MODIFICACIÓN AL CONTRATO: N/A		
En Valor: N/A		
En Plazo: N/A		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		
<ol style="list-style-type: none">1. Impartir instrucciones pedagógico-deportivas, a los niños matriculados entre las edades de 6 a 17 años en la disciplina deportiva de fútbol de salón, cumpliendo con la prestación del servicio como Instructor con una duración mínima de 56 horas mensuales.2. Instruir y mantener los procesos de iniciación deportiva de la disciplina de fútbol de salón de la zona rural del Municipio de Moniquirá.3. Realizar cronograma de actividades, horarios de clase y llevar control de asistencia de los matriculados en las actividades programadas.4. Realizar reuniones y mantener en comunicación constante con padres de familia de la disciplina de fútbol de salón.5. Comunicar a la dirección del ICUTUDER las salidas de los deportistas de la disciplina de fútbol de salón.6. Realizar un evento, muestra o festival deportivo, como estrategia de promoción del proceso de formación deportivo de la disciplina de fútbol de salón.7. Apoyar el ICUTUDER con los eventos deportivos, culturales y turísticos que se realicen el Municipio de Moniquirá8. Elaborar informe de las actividades realizadas mensualmente y presentar las evidencias fotográficas y anexos para cuenta de cobro.9. Las demás asignadas por el supervisor del contrato		

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se trabajó en la enseñanza y orientación de actividades pedagógicas y deportivas con los alumnos matriculados en la modalidad de fútbol de salón, el trabajo se enfocó en la formación de las capacidades físicas, el mejoramiento de la técnica individual y el contexto competitivo a través de los partidos.



2. Se avanzó con los procesos de iniciación deportiva en la cual cada sesión se implementaron actividades que permitieron desarrollar el trabajo en equipo, la coordinación y lateralidad fundamentales en esta etapa y los gestos técnicos propios de la disciplina deportiva.





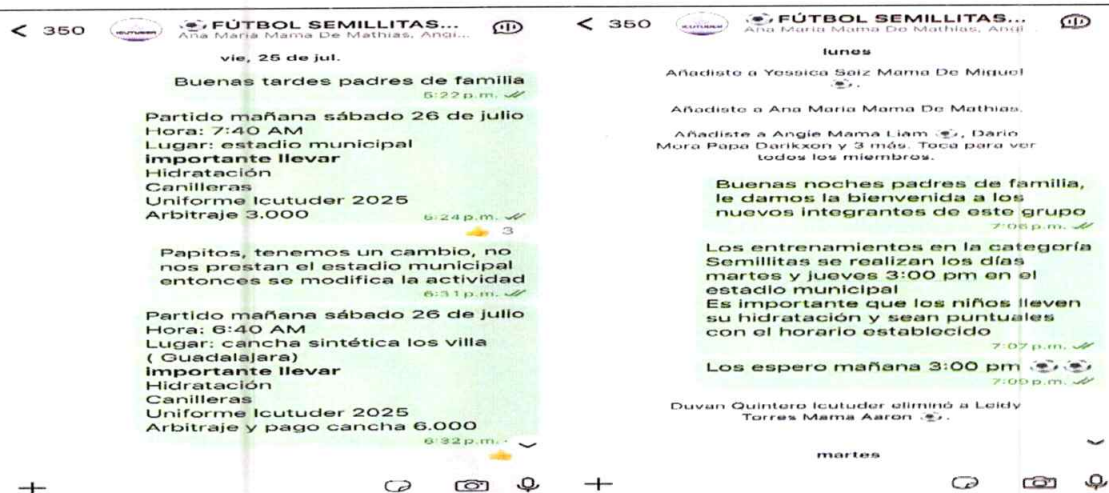
- Se llevó un control de asistencia para cada una de las sesiones de clase con todos los alumnos participantes del programa, así mismo se elaboró el cronograma de actividades con el plan de trabajo a desarrollarse durante el mes

 ICUTUDER <small>INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE MONQUIRÁ</small>			ESCUELA DE FORMACIÓN MULTIDEPORTIVA "ICUTUDER" CONTROL DE ASISTENCIA						 ICUTUDER <small>INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE MONQUIRÁ</small>		
DISCIPLINA: FUTBOL DE SALON RURAL			GRUPO:				LUGAR:		VEREDA NEVALY CRUCES		
INSTRUCTOR: JUAN DAVID HINCAPIE SOSA			HORARIO: MARTES - JUEVES				RAMA:		MASCULINO - FEMENINO		
MUNICIPIO: MONQUIRÁ			N° NIÑOS ASISTENTES: 12				PERIODO:		JULIO - AGOSTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	15-jul	17-jul	22-jul	24-jul	29-jul	31-jul	4-ago	8-ago	11-ago	Firma
1	LICED AGUDELO	X	X	X	X	X	X	X	O	X	
2	AYLIN BELTRAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	EMILY BELTRAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	ALLISON CABANZO	X	X	X	X	X	O	X	X	X	
5	BRAYAN DURAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	LAURA DURAN	X	X	O	X	X	X	X	X	X	
7	XAVIER HERNANDEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	MIA GALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	JHON ALEX GOMEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	PAULA PAPAMIJA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	MIGUEL RUSSI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	JHON ALEX TOBAR	X	X	X	X	X	X	X	X	O	
13											
14											

Firma coordinador

Firma Docente

- Se continuo la comunicación con los padres de familia de manera presencial durante las sesiones de entrenamiento y de manera virtual en el grupo de whatsapp, medio por el cual se comunican las diferentes actividades y/o solicitudes referentes a los entrenamientos.



5. Se realizó un partido amistoso con la escuela de formación deportiva hergut, con el fin de fomentar la sana competencia y el trabajo en equipo, así como desarrollar los conocimientos y gestos técnicos aprendidos durante las sesiones de entrenamiento, encuentro realizado el 26 de julio



6. Se realizó un mini festival deportivo con los niños matriculados de las escuelas rurales, aquí se realizaron pruebas de agilidad con obstáculos, velocidad por relevos y partidos amistosos de fútbol en las sedes rurales que se orienta el programa.



9. Se apoyó a la escuela del ICUTUDER en la modalidad de futbol categoría "semillitas", realizando la orientación de sesiones de entrenamiento con niños entre los 6 y 8 años, este apoyo se realizó con previo acuerdo entre el contratista y el Ing Javier Martínez.



100 % ejecución del contrato

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Juan David H.

JUAN DAVID HINCAPIE SOSA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Edward A. Ortiz Camacho

EDWARD ALEJANDRO ORTIZ CAMACHO

COORDINADOR DEPORTES

Luis Javier Martínez León

LUIS JAVIER MARTÍNEZ LEÓN

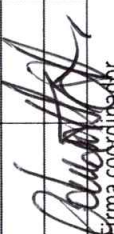
SUPERVISIÓN


ICUTUDER
INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO,
EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE MONQUIRÁ

ESCUELA DE FORMACIÓN MULTIDEPORTIVA "ICUTUDER" CONTROL DE ASISTENCIA


ICUTUDER
INSTITUTO PARA LA CULTURA, EL TURISMO,
EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE MONQUIRÁ

DISCIPLINA: FUTBOL DE SALON RURAL		GRUPO:							LUGAR:	VEREDA NEVAL Y CRUCES	
INSTRUCTOR: JUAN DAVID HINCAPIE SOSA		HORARIO: MARTES - JUEVES							RAMA:	MASCULINO - FEMENINO	
MUNICIPIO: MONQUIRÁ		N° NIÑOS ASISTENTES: 12							PERIODO:	JULIO - AGOSTO	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	15-jul	17-jul	22-jul	24-jul	29-jul	31-jul	4-ago	8-ago	11-ago	Firma
1	LICED AGUDELO	X	X	X	X	X	X	X	O	X	
2	AYLIN BELTRAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	EMILY BELTRAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	ALLISON CABANZO	X	X	X	X	X	O	X	X	X	
5	BRAYAN DURAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	LAURA DURAN	X	X	O	X	X	X	X	X	X	
7	XAVIER HERNANDEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	MIA GALAN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	JHON ALEX GOMEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	PAULA PAPAMIJA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	MIGUEL RUSSI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	JHON ALEX TOBAR	X	X	X	X	X	X	X	X	O	
13											
14											


Firma coordinador


Firma Docente

DISCIPLINA: FUTBOL DE SALON RURAL		GRUPO:							LUGAR:	VEREDA EL GUAMO		
INSTRUCTOR: JUAN DAVID HINCAPIE SOSA		HORARIO: LUNES - VIERNES							RAMA:	MASCULINO - FEMENINO		
MUNICIPIO: MONQUIRÁ		N° NIÑOS ASISTENTES: 12							PERIODO:	JULIO - AGOSTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	14-jul	18-jul	21-jul	25-jul	28-jul	1-ago	4-ago	8-ago	11-ago	Firma	
1	IHAN AGUIRRE PEÑA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	EMMANUEL BLANDON	X	X	X	O	X	X	X	X	X		
3	ALAN HURTADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	DILAN PAEZ	X	X	X	X	O	X	X	X	X		
5	CHAROL QUIROGA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	SARA GUARIN	O	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	EMMANUEL LOPEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	CRISTOPHER MORA	X	X	X	X	X	O	X	X	O		
9	YONATAN GUTIERREZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	DANIEL MORA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	VALERY ESPITIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
12	DANIEL PAEZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
13												
14												

[Firma]
Firma coordinador

[Firma]
Firma Docente

Moniquirá, 19 de Agosto de 2025

Señores:

Instituto para la Cultura, el Turismo, el Deporte y la Recreación – Icutuder
NIT. 820003746-4

Cordial saludo,

La presente tiene por objeto solicitarles me sea aplicada la retención en la fuente a título de impuesto de renta, de acuerdo con lo indicado en el artículo 173 de la Ley 1450 de junio 16 de 2011, en razón de que en mi calidad de trabajador independiente responsable del régimen simplificado, de acuerdo con el R.U.T a ustedes anexado, devengo un valor inferior al exigido por la misma. Es así como, en cumplimiento del Decreto 3590 de 2011, Decreto 099 del 25 de enero de 2013, para la aplicación del artículo declaro que el monto de mis ingresos mensuales por ejecución del contrato de prestación de servicios, que tengo en la actualidad con el ICUTUDER NIT: 820003746-4 es de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.800.000.00 MCTE)** y no cuento con contratos de prestación de servicios adicionales al presente. Por lo anterior, mis ingresos mensuales no superan las 300 UVTs mensuales establecidas en la norma referida. De tal manera, solicito la aplicación de la liquidación de mi retención en la fuente de acuerdo con el artículo 383 del Estatuto Tributario.

En el momento en que inicie otro contrato o en que mis ingresos mensuales, superen el monto de las 300 UVTs, me comprometo a darles el aviso oportuno. La anterior declaración la realizo bajo la gravedad de juramento.

Atentamente,



JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
C.C. NO. 1054683046 DE MONIQUIRÁ (BOY)
E-MAIL: Juan.hincapie @uptc.edu.co
DIRECCIÓN: Calle 18 # 3-73
NÚMERO DE CELULAR: 3142179630

Moniquirá 19 de Agosto de 2025.

Señores

Instituto para la Cultura, el Turismo, el Deporte y la recreación - Icutuder
Municipio de Moniquirá

Yo, Juan David Hincapié identificado con la cédula de ciudadanía número 1054683046 expedida en Moniquirá como aparece al pie de mi firma, certifico bajo gravedad de juramento que:

De conformidad estipulado con los decretos 2271/2009, 129/2010 y 1273/2018 certifico los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema general de seguridad (en salud, pensión y riesgos laborales) mes de Julio- Agosto del año 2025 corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 040-25 de 2025 suscrito con el ICUTUDER, materia del pago sujeto a la retención.

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tomada en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la base de la retención de la fuente y la aplicación del Decreto 099 del 25 de enero de 2013.

Agradezco la atención.

Juan David Hincapie Sosa
C.C 1054683046 DE Moniquirá
E-MAIL: juan.hincapie@uptc.edu.co
DIRECCIÓN: calle 18 # 3-73 Barrio Centro
CELULAR: 3142179630

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
Identificación: CC-1054683046
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0
Fecha de generación del reporte: 2025-08-19

Período pensión: 2025-07
Período salud: 2025-07
Clase de planilla: Asistida

Sin pagar

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8611594382	I	\$415.000	2025-08-19	Lista para pago en banco
8611594382	I	\$415.300	2025-08-20	Lista para pago en banco

[Ver Resumen](#)
[Descargar Detallado](#)

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:



DAVIVIENDA

Banco de Bogotá



Banco AV Villas



Redeb Mult

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha 19/08/2025
Hora 16:07:57
Terminal 344576
Convenio PILA PLANILLA
ASISTIDA ASOPAGOS
Cod. 0407
Referencia 8611594382
Valor \$415,000
Transaccion 001233315139
Usuario YENNY PAOLA
SUAREZ FORERO

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1054883046
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	CC-1054883046
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	JUAN DAVID HINCAPIE SOSA
NOMBRE EMPLEADO	NUJEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
EPS	PORVENIR
AFP	Sin CCF
CAJA COMPENSACIÓN	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
ARL	8637550225
NÚMERO PLANILLA	8611594382
REFERENCIA PAGOPINI	I
TIPO PLANILLA	2025-07
PERIODO PENSION	2025-07
PERIODO SALUD	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
TIPO COTIZANTE	Sin Sublipo
SUBTIPO COTIZANTE	1841201
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	IGE	Fecha Ige inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL inicio	Fecha IRL Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Aliliado	Aportante			
30	1.423.500	0.1600000	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Numero Autorización	Valor	
30	1.423.500	0.1250000	\$ 178.000	\$ 0	0	\$ 0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0052200	\$ 7.500	80006225

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena	ICBF			ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria		Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0.0000000	\$ 0	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 413.300

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

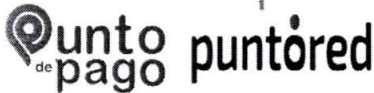
Razón social: JUAN DAVID HINCAPIE SOSA Identificación: CC-1054683046 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: 0 Fecha de generación del reporte: 2025-08-26 Período pensión: 2025-08 Período salud: 2025-08 Clase de planilla: Asistida	Sin pagar
---	-----------

REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8611594382	I	\$165.400	2025-09-10	Lista para pago en banco
8611594382	I	\$165.700	2025-09-11	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.

Puntos de Recaudo:

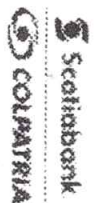


línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del país: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su
tarjeta de
crédito y créditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

Fecha 26/08/2025
Hora 15:21:29
Terminal 344576
Convenio PILA PLANILLA
ASISTIDA ASOPAGOS
Cod. 0407
Referencia 8611594382
Valor \$165,400
Transacción 001237419124
Usuario EDIMER SUAREZ
GUERRERO

TRANSACCIÓN EXITOSA

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no le cobra por esta
transacción
Pago de facturas



CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JUAN DAVID HINCAPIE SOSA	
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1054683046	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	CC-1054683046	
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	JUAN DAVID HINCAPIE SOSA	
NOMBRE EMPLEADO	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
EPS	PORVENIR	
AFP	Sin CCF	
CAJA COMPENSACIÓN	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
ARL	8637671436	
NÚMERO PLANILLA	8611594382	
REFERENCIA PAGO(PIN)	I	
TIPO PLANILLA	2025-08	
PERIODO PENSIÓN	2025-08	
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1841201	
NOVEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-08-12	

ING	Fecha Ingreso	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Ingreso	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC Inicio	VAC	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	12/08/25																								0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante		
12	569 400	0,1600000	\$ 0	\$ 0	\$ 91 200	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
12	569 400	0,1250000	\$ 71 200	\$ 0	0	\$ 0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
12	569 400	0,0052200	\$ 3 000	80006225

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF			ESAP			MIN DE EDUCACIÓN		
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Días Cot	IBC	Tarifa
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0	0,0000000	\$ 0	0	0	0,0000000	\$ 0	0	0	0,0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 91 200	\$ 71 200	\$ 3 000	\$ 0	\$ 165 400



CERTIFICADO

**MONQUIRA,
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese**

01/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN DAVID HINCAPIE SOSA**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1054683046**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488419934333

Fecha de apertura

12/03/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA