
 NIT.800012638-2	GESTION DOCUMENTAL		 <b>HATO COROZAL</b> ALTO Y SOSTENIBLE
	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, INTEGRAL Y PRODUCTIVO		
	CERTIFICACIONES		
	Código: PA-GD-P09	Versión: 02	
			Fecha: 21/01/2022 Página 1 de 1

### CERTIFICACION

La secretaria de Desarrollo Social, Integral y Productivo en calidad de supervisora designada del contrato de prestación de servicio N° 110.10.01-0028 del 20 de Enero del 2023, que tiene por Objeto: **"PRESTAR APOYO PROFESIONAL COMO REFERENTE DE MUJER Y DISCAPACIDAD Y DE ESTA FORMA FORTALECER Y EMPODERAR A LA POBLACION CUMPLIENDO CON LO ESTIPULADO EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE"**. certifica que YOMAIRA PATRICIA BENITEZ NIÑO identificada con cedula N° 23.710.023 expedida en Hato Corozal - Casanare. se encuentra a paz y salvo con los aportes a salud, pensión y riesgos laborales de los meses de Abril y Mayo del 2023 de acuerdo con las planillas que se relacionan a continuación:

PLANILLA: N° 8624902899 del 18/ 05/2023 y N.° 8624902904 del 19/05/2023

La anterior certificación se expide de conformidad con lo consagrado en el artículo 23 de la ley 1150 del 2007.

Dado en el municipio de Hato Corozal – Casanare, a los diecinueve (19) días del mes de Mayo de 2023.

Sin otro particular,

  
**YADIRA ESCOBAR HEREDIA**

Secretaria de Desarrollo Social, Integral y Productivo

proyecto:   
Aux, administrativo

**PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO  
AGRARIO  
ADO GENERACIÓN PLANILLA**



 **ASOPAGOS**

18/05/2023 16:35:28 Cajero: linalini

Oficina: 8610 - HATO COROZAL

Terminal: B8610CJ0423G Operación: 349192031

**Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS**

Valor: **\$400,800.00**

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO

Ref 1: 8624902899

Ref 2: 00023710023202304

Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

YOMAIRA PATRICIA  
BENITEZ NIÑO

CC-23710023

0

YOMAIRA PATRICIA  
BENITEZ NIÑO

el 2023-05-17

202304

202304

**Digite el número de  
planilla de acuerdo a  
la fecha en que el  
aportante realice el  
pago**

**Número de  
identificación**

**23710023**

**Período pensión**

**202304**

**Cantidad de registros**

**3**

a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
.800	\$400.800	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8624902899802000023710023202304390000004008009620230518

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante \_\_\_\_\_

Tel. Cel. \_\_\_\_\_

Tel. Fijo \_\_\_\_\_

Período Pagado \_\_\_\_\_

**A PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO**  
**AGRARIO**  
**ADO GENERACIÓN PLANILLA**



19/05/2023 11:31:28 Cajero: linalini

Oficina: 8610 - HATO COROZAL  
Terminal: B8610CJ0423G Operación: 349411809

Transacción: **RECAUDO DE CONVENIOS**

Valor: **\$250,900.00**

Costo de la transacción: **\$0.00**

Iva del Costo: **\$0.00**

GMF del Costo: **\$0.00**

Medio de Pago: **EFFECTIVO**

Convenio: **12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO**

Ref 1: **8624902904**

Ref 2: **00023710023202305**

Ref 3:

YOMAIRA PATRICIA  
BENITEZ NIÑO

CC-23710023

0

YOMAIRA PATRICIA  
BENITEZ NIÑO

1 2023-05-17

202305

202305

**Digite el número de  
planilla de acuerdo a  
la fecha en que el  
aportante realice el  
pago**

**Número de  
identificación**

**23710023**

**Periodo pensión**

**202305**

**Cantidad de registros**

**3**

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique  
que la transacción solicitada se registró correctamente  
en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al  
cajero para que la corrija. Cualquier inquietud  
comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
00	\$250.900	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8624902904802000023710023202305390000002509009620230606

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le  
solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____