Contrato No.	Contrato Prestación De Servicios Profesionales No. 2021-4068		
Objeto	**Contrato de prestación de servicios profesionales para brindar acompañamiento en la planeación, aplicación y seguimiento del plan institucional de capacitación y apoyo al programa de bienestar social, desarrollados por la subdirección del departamento administrativo de fortalecimiento institucional**		
Valor Total Contrato	$1.666.666	**Reg. Presupuestal No.**	*2021-7326*
Contratista	Jhonattan Marín Ríos		
Supervisor	Camilo Montaña López		
Fecha de Inicio Contrato	23/11/2021		
Fecha de terminación contrato	12/12/2021		
Plazo de Ejecución	(20) Días		
Forma de Pago	Un único pago		

FECHA DEL ACTA FINAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2021	12	17

En la ciudad de Armenia Q., en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 1 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	DEL 23 DE NOVIEMBRE AL 12 DE DICIEMBRE DE 2021.
Actividades Desarrolladas	**OBLIGACIONES GENERALES** **1. Presentar al supervisor y/o interventor informes mensuales y final del cumplimiento de las actividades objeto del contrato.** - Presento al supervisor el único informe del periodo comprendido entre el 23 de noviembre de 2021 y el 12 de diciembre de 2021. **2. Conocer e implementar los procesos que le sean aplicables al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPGV2.** - Conozco la implementación de los procesos aplicables al PIC. El contratista ejecuta las actividades derivadas del PIC, el cual es un plan estratégico establecido en el decreto 612/2018 **3. Cumplir oportunamente con los aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 41 inciso 2 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás nomas concordantes.** - Anexo acreditación de pago de Seguridad Social. **4. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente contrato.** - He obrado con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato. **5. Administrar, conservar y entregar al término del contrato todos los archivos documentales producidos en desarrollo del objeto contractual y el Formato**

	Unico de inventario Documental, en aplicación de la Ley 594 de 2000 (Ley Genera de Archivo), y responder por el buen estado (salvo deterioro por su normal uso) de los bienes que le sean entregados para el cumplimiento del objeto contractual. - Hago entrega al supervisor del CD con las evidencias correspondientes de acuerdo a las tablas de encuestas de asistencia y oficios de los eventos. **6. Cumplir con las obligaciones del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el Artículo 16 del Decreto 0723 de 2013.** - Cumplo con el sistema General de Riesgos Laborales. **7. Cumplir con las obligaciones o normas del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015 y resolución 312 de 2019.** - Cumplo con las obligaciones o normas del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.16. **8. Asistir a capacitaciones sobre temas relacionados con el objeto del contrato impartidas por funcionarios del sector central de la Administración Municipal a las que sean convocados.** - Durante el periodo del 23 de noviembre al 12 de diciembre del 2021, el contratista no ha sido enviado a ninguna capacitación.
Actividades Desarrolladas	**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS** **1. Aplicar las herramientas necesarias para la recolección y tabulación de las necesidades y expectativas de capacitación de los funcionarios de la Administración Central del Municipio de Armenia para la siguiente vigencia fiscal.** - Se aplican las herramientas para la tabulación de la información proveniente de los formularios de expectativas de los participantes a las 11 capacitaciones denominadas de la siguiente manera. • Competitividad e innovación. • Comunicación asertiva. • Gestión por resultados. • Herramientas para estructurar el resultado. • Negociación colectiva. • Orientación al servicio. • Participación ciudadana. • Planificación y organización del conocimiento. • Procesamiento de datos e información. • Servicio y atención al ciudadano. Se anexa CD de evidencias. **2. Apoyar la formulación del PIC (Plan Institucional de Capacitación) para la Administración Municipal.** - En el periodo reportado del presente contrato no fue requerido adelantar actividades o trámites de apoyo a la formulación del PIC. **3. Gestionar actividades de capacitación aprovechando la oferta**

Actividades Desarrolladas	**interinstitucional.** - Se apoyó en la digitación de la información como resultado de las encuestas de satisfacción de las capacitaciones descritas anteriormente que fueron realizadas en los meses de mayo, junio, julio y noviembre del 2021 y se anexan al CD de evidencias entregado al supervisor. **4. Apoyar los procesos precontractuales de las actividades a realizar en el programa de capacitaciones, en caso de ser requerido.** - En el periodo del presente informe no he sido requerido para apoyar procesos precontractuales de actividades a realizar. **5. Mantener la documentación generada a través del programa de capacitaciones, de acuerdo con la ley general de archivo ley 594 de 2000.** - El contratista archiva y se realiza la respectiva foliación de toda la documentación generada en el programa de capacitaciones, durante el periodo del 23 de NOVIEMBRE al 12 de DICIEMBRE del 2021, de acuerdo con la ley general de archivo. (La evidencia se encuentra archivada en las carpetas: Programas de Capacitación-Acto Administrativo; Programas de Capacitación-Circulares, asistencias y Encuestas; Programas de Capacitación-Anexos) y se anexa evidencias en CD. **6. Apoyar las actividades y eventos inherentes a los programas de bienestar social, inducción, reinducción, incentivos, seguridad y salud en el trabajo.** - No he sido requerido para apoyar eventos y actividades a los programas de bienestar social, inducción, reinducción, seguridad y salud en el trabajo. **7. Realizar el seguimiento y control de la implementación del PIC (Plan Institucional de Capacitaciones).** - El contratista se ha dedicado a la tabulación de la información proveniente de las encuestas de asistencia y satisfacción de las capacitaciones proyectadas para el año 2021 en el PIC y la redacción de informes de los mismos proporcionada por el contratista Diego Alejandro Zapata Trujillo en el momento del inicio del contrato. **8. Brindar apoyo al programa de calidad de vida laboral implementado en la Administración Municipal, dentro del Plan de Bienestar Social e incentivos.** - Durante el periodo comprendido del 23 de noviembre al 12 de diciembre del 2021, no he sido requerido para apoyo a las actividades realizadas sobre el programa de calidad de vida laboral, implementado por la Administración Municipal por el tiempo de ejecución del presente contrato. **9. Desarrollar acciones para la articulación de las actividades de**

Actividades Desarrolladas	**capacitación ejecutadas por las diferentes dependencias con el propósito de vincularlas al PIC (Plan Institucional de Capacitación).** - No he sido requerido para proyectar ni articular acciones con actividades hacia las diferentes dependencias de la administración con el propósito de vincularlas al PIC, puesto que en el momento de la vinculación, ya se encontraban agendadas las capacitaciones y fechas de las mismas en el Plan Institucional de Capacitaciones.
Evidencias de la ejecución del contrato	• Tabulación y consolidado de encuesta de satisfacción de capacitación. • Formatos de asistencia. • Informe de cada una de las capacitaciones ofertadas a los funcionarios y contratistas. • Se anexa CD con las respectivas evidencias

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	$ 1.666.666
Valor Acta No 1	$ 1.666.666
Saldo Restante	$ 0

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad en donde se realiza el pago.	**SOI**	**Valor total del aporte**	$ 369.400
Recibo No.	**Noviembre 9426566814 Diciembre 7820878991**	**Salud**	**Noviembre:** $ 113.600 **Diciembre:** $ 45.500
Periodo cotizado	**De: 23 NOVIEMBRE DEL 2021**	**Pensión**	**Noviembre:** $ 145.400 **Diciembre:** $ 58.200
	Hasta: 12 DICIEMBRE DEL 2021	**ARP**	**Noviembre:** $ 4.800 **Diciembre:** $ 1.900

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copia planillas de aporte	X
Otros	

OBSERVACIONES: El contratista es comprometido, respetuoso y dispuesto a la ejecución de su objeto contractual, por ello se entiende que está ejecutando a satisfacción el mismo.

Firma		
Nombre	**JHONATTAN MARIN RIOS**	**CAMILO MONTAÑA LOPEZ**
	Contratista	**Supervisor**

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO
SAN JUAN DE DIOS
0529802
ARMENIA QUINDIO
$2,700.00 (DOS MIL SETECIENTOS)
17/12/2021 Sol: 12014

Armenia Quindío, diciembre del 2021

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Área Contabilidad
Municipio de Armenia

Asunto: Retención en la Fuente Contrato No 2021-4068

Yo **JHONATTAN MARÍN RÍOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 4377990 de Armenia, Quindío, en virtud del contrato de prestación de servicios Profesionales No **2021-4068** DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2021, en el cual se establece el pago de honorarios por el valor total de UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE **($1.666.666.oo)** me permito solicitar se tenga presente en el pago de honorarios por el periodo comprendido del 23 de NOVIEMBRE al 12 de DICIEMBRE de 2021, en el cual se establece el pago único por el valor de UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE **($1.666.666.oo)**, bajo la gravedad de juramento, hago la siguiente declaración:

1. Que conforme a lo dispuesto en el artículo 383 del E.T., modificado el inciso primero por el artículo 42 de la ley 2010 de Diciembre 27 de 2019, informo que no he contratado o vinculado por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

2. De igual forma declaro que conforme los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2020, Si _X_ NO_, soy declarante a título de renta

Atentamente,

JHONATTAN MARÍN RÍOS
C.C. 4377990 de Armenia

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS Secretaría de Hacienda Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
		Versión: 001
		Página: 1 de 1

Ciudad y fecha: Armenia, 16 DICIEMBRE DE 2021.

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: JHONATTAN MARÍN RÍOS Cédula: 4377990

Dirección: Loma Linda casa 11 Teléfono: 3156611111

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ■ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente:

JHONATTAN MARÍN RÍOS
Nombre y Apellido
C.C. 4377990

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION	4377980
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JHONATTAN VARG RICS
C UCADRAUN CIPIO	ARMENIA	DEPARTAMENTO	QUINDIO
C RECCIÓN	CRA 19A # 19-47	TELEFONO	7407365
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I- NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades republicanas y facilidades de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APARTIC CALIC CIÓN E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			78192303225
PERIODO COTIZACION OTROS	MES noviembre AÑO	2021	TIPO DE PLANILLA: E
DÍAS DE MORA			PERIODO COTIZACIÓN EJECUTADO MES noviembre AÑO
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2021-12-2 NÚMERO AUTORIZACIÓN:

FECHA Y HORA DE PAGO: 2021-12-02 13:02:00.0
NUMERO RADICACIÓN: 12119003...

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES		
				APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	RBP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:											$ 145.400	$ 0	$ 145.400

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	TOTAL APORTES A SALUD											TOTALES			
			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES				
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 113.800
SUBTOTALES:													$ 113.800	$ 0	$ 0	$ 113.800

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTALES			
			NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No.	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: LMA	RET	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS: RAP SUBSISTENCIA	RAP SOLIDARIDAD	RBP EMPLEADOR	RBP EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF ADMIN	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 4377980 JHONATTAN VARGAS RICS	1 DEPENDIENTE	0 NO APLICA	$ 1.000.000													PORVENIR	$ 1.000.000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS037 NUEVA EPS	$ 1.000.000	$ 113.800	$ 0	$ 113.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.000.000	4277160	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 263.800

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4377990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATTAN MARIN RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 19A # 18N-57	TELÉFONO:	7107365
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7820878991	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	12497'4166

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.200	$ 0	$ 58.200
SUBTOTALES:										$ 58.200	$ 0	$ 58.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 45.500
SUBTOTALES:													$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 45.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.900	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:									$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 4377990	MARIN RIOS JHONATTAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 308.526			NO		12														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	12	$ 363.411	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 58.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 363.411	$ 45.500	$ 0	$ 45.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 363.411	4377990	$ 1.900

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 105.600

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4377990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATTAN MARIN RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA. 19A # 18N-67	TELÉFONO:	7107365
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:	**7819230325**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1233190316

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 113.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 263.800**