GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: DEL 5 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2021 CONTRATO No. 1158

REGISTRO BPyP No.: 2021 00415 0016

FECHA INICIACIÓN:05/03/2021 FECHA TERMINACIÓN: 30/12/2021

CONTRATISTA: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY INTERVENTOR: OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS Nº 24

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar la ejecución de visitas de Inspección y Vigilancia sanitaria a los sujetos indicados en los lineamientos de la dimension SAN, priorizando los establecimientos de mayor riesgo, según diagnóstico sanitario vigencia 2020, atendiendo la programación, quejas, reclamos, denuncias, posibles brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos –ETAS, seguimiento previo a levantamiento de medidas sanitarias o a resultados desfavorables de Laboratorio Departamental de Salud Pública, alertas sanitarias o por solicitud de interesados	Se realizo IVC en los municipios de villa de leyva, santasofia, gachantiva, arcabuco a los sujetos: comedores PAE, restaurantes comerciales, grandes superficies, priorizando los establecimientos de riesgo, según diagnostico sanitario vigente, atendiendo la programación de quejas, reclamos, denuncias, posibles brotes de enfermedades.	x			Se cumplió a cabalidad con el objetivo de cada una de las visitas realizadas en los municipios asignados, como evidencia inspección sanitaria que respalda diligencia.
2	Apoyar la Inspección, Vigilancia en en el 100% unidades aplicativas del programa de alimentación escolar PAE(I.E. Urbanas y Rurales con mas de 100 estudiantes) y asistir a comités PAE de los municipios del Departamento y/o Vigilancia en las entregas de mercados racion para preparar en casa del porgrama de alimentación escolar PAE y otros modalidades que se establezcan	Se realizo IVC a restaurantes escolares en la entrega de ración caliente en el municipio de villa de leyva	x			Se cumplió a cabalidad con el objetivo de cada una de las visitas realizadas en los municipios mencionados, como evidencia acta de inspección que respalda el acompañamiento.
3	Generar y entregar un informe Bimensual de visitas PAE en los cinco (5) primeros días del mes siguiente, relacionando los hallazgos más relevantes que deben ser tenidos en cuenta para la toma de decisiones por la Dirección Técnica de Promoción y Prevención en Salud, informar los principales hallazgos encontrados en el modelo de entrega de PAERación para preparar en casa	Se entregaron los conceptos sanitarios de los restaurantes escolares a los miembros de los comités escolares de los Municipios	x			Se cumple actividad
4	Elaborar y entregar un diagnóstico sanitario, informando situación de los restaurantes escolares PAE- CREA y demás sujetos comerciales inspeccionados, generando un perfil de riesgo al finalizar el contrato para toma de decisiones.	Se realizaron los Diagnósticos sanitarios de los 4 Municipios de la zona Sugamuxi asignados	x			Se entregaron Diagnósticos sanitarios
5	Realizar inscripciones sanitarias a los sujetos de inspección, los cuales no hayan sido inscritos ante esta entidad o que requieren modificaciones; que permita la construcción del censo sanitario del municipio	En este periodo de tiempo no se realizaron inscripciones sanitarias, pues no hubo establecimientos nuevos	x			Se cumple actividad
6	Apoyo en el manejo de brotes de enfermedades trasmitidas por alimentos (ETAS), según protocolos del INS en el departamento de Boyacá, Para el ejercicio de la actividad el profesional si así se requiere podrá desplazarse en vehículo oficial, previa solicitud por la Dirección Tecnica de Promoción y Prevención en salud por ser un evento de reaccion inmediata o de presentar contingencia en municipios	En este periodo de tiempo no se presentaron ETA en los Municipios asigna	x			Se cumple actividad

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Cindy Ximena Bautista R.
Firma: Fecha: 30-Dic-2021

	apartados del departamento como Puerto Boyacá, Cubará , Pisba, Paya, Labranzagrande, San Luis de Gaceno, Chita, chiscas, Campohermoso u otro que lo requiera por dificultad de movilizacion debido a la emergencia sanitaria ante el COVD19.					
7	Participar en los distintos espacios de abordaje intersectorial tales como Unidades de Análisis y COVE; y rendir los informes correspondientes ante la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional a más tardar en los 5 primeros días del siguiente mes para la toma de decisiones.	Se participo en las reuniones y actividades del programa de alimentos	x			Se participo en las reuniones y actividades del programa de alimentos
8	Apoyar las actividades Asistencia Técnica,orientándola a las instituciones educativas,operadores de PAE, manipuladores, transportadores,comercializadores, vendedores ambulantes yexpendedores de alimentos, hogares de protección,cárceles y población objetiva que lo requiera.Articular con las demás dimensiones del plan decenalde salud pública y los actores correspondientes,haciendo entrega de la metodología, contenido,producto y mecanismo de evaluación de lasactividades al finalizar el contrato y otros según loemanado en la emergencia sanitaria ante elCOVID19	Se realizo asistencia técnica a los compañeros de apoyo del programa en la elaboración de los Diagnósticos sanitarios	x			Se cumple actividad
9	Apoyar la Verificación de la calidad e integridad de la información consignada en las actas de alimentos diligenciadas por los Técnicos de Saneamiento Ambiental	Se realizo verificación del diligenciamiento de los documentos de las actividades de IV	x			Se cumple actividad
10	Alimentación mensual de los sistemas de información establecidos por la dirección según lineamientos de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional; y entrega mensual de informe de hallazgos de IVC, soportes y documentación física según normatividad vigente de archivo	Se diligenciaron las bases de datos, y se entrego la información correspondiente a las actividades de IV del periodo de tiempo.	x			100% de cumplimiento
11	Apoyar las demás actividades que le sean asignadas y sean objeto de la Gestión en Salud Publica en lo que concierne a Seguridad Alimentaria y Nutricional	Se cumple con las demás actividades asignadas por el supervisor, toma de muestras y elaboración de Diagnósticos	x			Se cumple actividad programada
12	Portar la indumentaria adecuada y los instrumentos necesarios dando cumplimiento a las condiciones normativas para el ejercicio de las actividades objeto del contrato durante las visitas, en el área de alimentos en especial a las articulas en la Resolución 666 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Se cumple con indumentaria adecuada y completa	x			Se cumple con indumentaria adecuada y completa
13	Apoyar la toma de muestras de alimentos de mayor comercialización en el departamento y caracterizar el 100% de los resultados de muestras emitidos por el LDSP según lineamientos. Con el fin de identificar parámetros fisicoquímicos y micro biológicos asociados al resultado y generar datos que sirvan para la toma de decisiones	En este periodo de tiempo no se realizaron muestreos, pues ya se habia cumplido con el cronograma establecido.	x			Se cumple actividad programada
14	Diligenciar total, íntegra y legiblemente las actas y soportes de trabajo de acuerdo al modelo Integrado de planeación y Gestión documental de la Gobernación de Boyacá	Se diligencia de forma adecuada y completa la información en las actas	x			Se diligencia de forma adecuada y completa la información en las actas
15	Contar con equipo de cómputo y acceso a internet para la ejecución de las actividades programadas para el contratista	Se cuenta con equipo de computo	x			Se cuenta con equipo de computo
16	Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago la planilla tipo ITIPO cotizante independiente, dentro de los cinco días del mes siguiente	Se cancelo oportunamente el sistema de salud	x			Se cumple actividad
17	No realizar ni por sí mismo, ni por interpuesta persona contratos verbales o escritos con personas o establecimientos en el departamento de Boyacá, cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros; siendo causal de terminación del contrato	100% de cumplimiento	x			Se ha dado cumplimiento al ítem

Firma:_____

Nombre: OSCAR IVAN GARRILLO GOMEZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY

CONTRATISTA

RADICADO No: S-2021-006648-SECSAL

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2021		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 1158	DE FECHA: 05/03/2021	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS Nº 24		
CONTRATISTA	GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY		NIT:1057584381-1057584381-5
			C.C:1057584381
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ		C.C:1015424020
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 31.500.800,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1 _____	VALOR	$ 7.350.178,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 38.850.978,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° 1_____	Tiempo: UN (1) MES Y VEINTISEIS (26)DÍAS	De Fecha: 27/10/2021	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	NUEVE (9) MESES Y VEINTISEIS (26)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	05/03/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	04/11/2021		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30/12/2021		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 5 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2021		
RBPP N°	2021 00415 0016		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2008 AÑO:2021 , RPC No 8196 AÑO 2021.

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ Interventor / Supervisor y el señor GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7817852574,7820786620 del mes (es) Noviembre, Diciembre de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	$ 38.850.978,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 3.412.578,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 35.438.400,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 38.850.978,00	$ 38.850.978,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 280101578881	BANCO: Bancomeva	AHORROS: X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: OSCAR IVAN CARRILLO GOMEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Cindy Ximena Bautista R.
Firma: Fecha: 30-Dic-2021

Radicado No. S-2021-006646-SECSAL
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 7-48	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7817852574**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1239447753

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.100	$ 0	$ 252.100
SUBTOTALES:										**$ 252.100**	**$ 0**	**$ 252.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:													**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.500	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES:									**$ 16.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057584381	LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.575.040				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.575.040	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.575.040	$ 196.900	$ 0	$ 196.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.575.040	105758438	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 465.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 7-48	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7820786620**		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):		2021/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1247319924

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.100	$ 0	$ 252.100
SUBTOTALES:										**$ 252.100**	**$ 0**	**$ 252.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:													**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.500	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES:									**$ 16.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD							ARP																		
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1057584381	LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.575.040				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.575.040	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.100	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.575.040	$ 196.900	$ 0	$ 196.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.575.040	105758438	$ 16.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 465.500**