SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 30 | Mes 09 | Año YYYY

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOSÉ MAURICIO QUINTERO LÓPEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	10.014.096	DE	PEREIRA				
TELEFONO DE CONTACTO	311-7766147	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	josem.quintero.@supernotariado.gov.co						
E-MAIL INSTITUCIONAL	josem.quintero.@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO AGRARIO	No DE CUENTA	469700096457	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 466 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.602.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL para apoyar las actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR, que requieran las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. ORIP ROLDANILLO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLORIA MILENA ARMERO VARGAS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.	57222	CRP No.	106722
FECHA CDP	18/01/2022	FECHA CRP	18/01/2022

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ROLDANILLO

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 10 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 31 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA: No de factura 8

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2022				
AL	30	09	2022	08	30	100%	SEPTIEMBRE

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	125000	S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	4456715339

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 16.602.300,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 1.844.700,00	$ 14.757.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 3.689.400,00	$ 12.912.900,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 5.534.100,00	$ 11.068.200,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 7.378.800,00	$ 9.223.500,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 9.223.500,00	$ 7.378.800,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 11.068.200,00	$ 5.534.100,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 12.912.900,00	$ 3.689.400,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 14.757.600,00	$ 1.844.700,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2022		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2022	08	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano - Grupo de Bienestar y Gestión del Conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante que acaba de llegar al país OMICRON .	Se reliaza seguimiento diario sobre el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo a los lineamentos impartidos por la Dirección de Talento relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante OMICRON . Se aplico al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial.

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tengan debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran. 3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol. 4. Solicitar a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos y con la periodicidad establecida en la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021 (mínimo cada tres horas y al finalizar la jornada laboral) o la norma que la complemente, adicione o derogue. 5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores. Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada. 7. Instar a las personas que ingresen a las instalaciones funcionaros y contratistas a cubrir boca y nariz con el codo al toser al interior de las instalaciones. 8. Participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa. 9. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona. 10. Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor. 11. Cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento. 12. Apoyar la gestión de los mecanismos y sistemas de verificación implementados o por implementar en la SNR, para conocer el estado de salud o la información relevante para establecer los contactos y lugares en el primer momento de notificación positiva. Lo anterior, conforme a la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021. 13. Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes. 14. Apoyar a la Dirección de Talento Humano en la consolidación y actualización de la base de datos de trabajadores y demás personal que preste servicios en la empresa. 15. Transmitir a los trabajadores y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19 y la variante OMICRON. 16. Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad. 17. Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad. 18. Transmitir a la Dirección de Talento Humano la información o inquietudes necesarias para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19. que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual. 19. Informar al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado. 20. Diligenciar los formularios de seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran.	Se encuesta a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados. Se reliaza seguimiento diario evidenciable con formato sobre la diligencia del aplictivo Coronasuper por parte de los funcionarios Se Apoya la gestión de los mecanismos y sistemas de verificación implementados o por implementar en la SNR, para conocer el estado de salud o la información relevante para establecer los contactos y lugares en el primer momento de notificación positiva. Lo anterior, conforme a la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021. Se Controla la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de la vigilante. Se Transmiti a los trabajadores y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19 y la variante OMICRON. Se entregan los elementos de Bioseguridad a los funcionarios de la ORIP Roldanillo, el primer dia de cada semana (Tapabocas). Se realiza socializacion de reportes de incidente y accidentes de trabajo el 12 de mayo de 2022

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **JOSÉ MAURICIO QUINTERO LÓPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **10.014.096** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **466** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106722** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.844.700,00**

Valor en letras: **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS MTC**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2022	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2022	**08**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **ROLDANILLO** a los **30** días del mes de **30/09/YYYY** de **yyyy**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA MILENA ARMERO VARGAS
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOSÉ MAURICIO QUINTERO LÓPEZ
Cedula de Ciudadania No
10.014.096 **DE** PEREIRA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2021 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO X.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO X
4. Dependiente Económico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI X NO___,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO X, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de 9 de 2022

Atentamente,

NOMBRE José Mauricio Quintero Lopez

CC. 10014096

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10014096
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MAURICIO QUINTERO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ROLDANILLO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 B # 3 - 24 B/ SAN SEBASTIAN	TELÉFONO:	2297450
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4456715339	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991158636

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	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160,000	$ 0	$ 160,000
SUBTOTALES:										$ 160,000	$ 0	$ 160,000

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 125,000
SUBTOTALES:													$ 125,000	$ 0	$ 0	$ 125,000

Planilla Pagada

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	$ 5,300	$ 5,300	$ 0	$ 0	$ 5,300
SUBTOTALES:									$ 5,300	$ 0	$ 0	$ 5,300

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	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 10014096	QUINTERO LOPEZ JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,000,000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160,000	EPS018-S.O.S.	30	$ 1,000,000	$ 125,000	$ 0	$ 125,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,000,000	10014096	$ 5,300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 290.300

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9261347976 DV: 016402

Cajero: FRYUCAPO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/08/2022 13:18:47

PS Recaudador:
102001 CARRERA 7 ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 10014096

Nombre: JOSE MAURICIO
Apellido 1: QUINTERO
Apellido 2: LOPEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 2297450
Codigo Planilla: 4456715339
Periodo Pago: 2022/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 10014096 Valor $290.300.00

Valor recibido: $290.300.00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

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

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Firma de servicio al cliente: (1)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10014096
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE MAURICIO QUINTERO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ROLDANILLO	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 B # 3 - 24 B/ SAN	TELÉFONO:	2297450
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**44567153339**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2022/09/22	0	$ 0	$ 290.300
2022/09/23	1	$ 500	$ 290.800
2022/09/26	4	$ 1.200	$ 291.500
2022/09/27	5	$ 1.400	$ 291.700
2022/09/28	6	$ 1.700	$ 292.000
2022/09/29	7	$ 1.900	$ 292.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 290.300**