Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo	Fecha de pago	Período	IBC	Salud	Pensión	Riesgos	Fondo Solidaridad	Fondo subsistencia	Estado
7905896436	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	2023-12-04	2023-12	1,878,400	234,800	300,600	9,900	0	0	Consulta exitosa

Estado Aceptada

Fecha de recepción original 1 día de tiempo transcurrido *(4/12/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha estimada de pago 1 día de tiempo transcurrido *(4/12/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Valor a pagar 3.287.200 COP

Compromiso presupuestal 1583

Plan de recepción

Aprobado por Alejandra Maria Ocampo Cardenas 5/12/2023 1:25:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Descripción	Nombre del documento		
INFORME ACT 3 ADICION CT 1458 (1).pdf	INFORME ACT 3 ADICION CT 1458 (1).pdf	Descargar	Detalle