GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4 CÓDIGO: A-GF-GI-F-008
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No. 1553

Contratista: ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA

Teléfono y Correo Electrónico: 3184884106 - nutritionsana@hotmail.com

Periodo Informe Supervisión: 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2023

Certificación bancaria: Banco Banco de Bogotá Ahorros X Corriente No 462319799

DOCUMENTO	DESTINO CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	X
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato	X
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	X
Acta de aclaración	X
Actas de suspensión	X
Actas de reiniciación	X
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formatoacta parcial)	X
Factura electrónica o Documento Equivalente (Articulo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Certificación de Afiliación ARL	X
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	X

Radicado No. S-2023-020158-SALDPP

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Tunja, diciembre de 2023

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA**, identificada con cédula de ciudadanía 47.434.383 expedida en Yopal (Casanare) dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema general de seguridad social (en salud, pensión y riesgos laborales) del mes de noviembre N° 4530502388 y mes de diciembre 4531681057 corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. **1553 del 13 de marzo 2023,** con acta de inicio **del 16 de marzo del 2023**, suscrito con la gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI [ ] NO [X] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo; **si su respuesta es SI, anexar los soportes de las planillas de seguridad social de los empleados.**

3. Que SI [X] NO [ ] estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: Responsable [ ], no responsable [X] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a la ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019: incorporados en los artículos 903 y siguientes de ET. SI [ ], NO [x].

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 de estatuto tributario.

Atentamente,



ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CC N° 47.434.383 de Yopal
Correo electrónico: nutritionsana@hotmail.com
Celular: 3184884106 3155937202

En caso de tener dependientes, créditos hipotecarios y/o cuentas FAC, anexar documentos soporte de acuerdo a lo estipulado en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1-5 del estatuto tributario.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA ASENCIO HIGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
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:	**4531681057**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/21			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997127551		

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.800	$ 0	$ 300.800
SUBTOTALES:										**$ 300.800**	**$ 0**	**$ 300.800**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 235.000
SUBTOTALES:													**$ 235.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 235.000**

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	$ 45.800	$ 45.800	$ 0	$ 0	$ 45.800
SUBTOTALES:									**$ 45.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.880.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.880.000	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.880.000	$ 235.000	$ 0	$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.880.000	47434383	$ 45.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 581.600**

Tunja, diciembre de 2023

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA**, identificada con cédula de ciudadanía 47.434.383 expedida en Yopal (Casanare) dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema general de seguridad social (en salud, pensión y riesgos laborales) del mes de noviembre N° 4530502388 y mes de diciembre 4531681057 corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. **1553 del 13 de marzo 2023,** con acta de inicio **del 16 de marzo del 2023**, suscrito con la gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI [ ] NO [X] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo; **si su respuesta es SI, anexar los soportes de las planillas de seguridad social de los empleados.**

3. Que SI [X] NO [ ] estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: Responsable [ ], no responsable [X] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a la ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019: incorporados en los artículos 903 y siguientes de ET. SI [ ], NO [x].

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 de estatuto tributario.

Atentamente,



ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CC N° 47.434.383 de Yopal
Correo electrónico: nutritionsana@hotmail.com
Celular: 3184884106 3155937202

En caso de tener dependientes, créditos hipotecarios y/o cuentas FAC, anexar documentos soporte de acuerdo a lo estipulado en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1-5 del estatuto tributario.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47434383
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA AIRE ASENCIO HIGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 28 11 33	TELÉFONO:	7400000
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:			**4530502388**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997048398

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.800	$ 0	$ 300.800
SUBTOTALES:										**$ 300.800**	**$ 0**	**$ 300.800**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 235.000
SUBTOTALES:													**$ 235.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 235.000**

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	$ 45.800	$ 45.800	$ 0	$ 0	$ 45.800
SUBTOTALES:									**$ 45.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 45.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
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	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 47434383	ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.880.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.880.000	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.880.000	$ 235.000	$ 0	$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.880.000	47434383	$ 45.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 581.600**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956407587

(415)7707212489984(8020) 000001495640758 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 7 4 3 4 3 8 3	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 7 4 3 4 3 8 3	1 9 9 5 0 6 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ASCENCIO	HIGUERA	ANA	AIRE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 B 4 D 08 BRR DOÑA EVA

42. Correo electrónico: nutritionsanah@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 5 0 0 0 1	3 1 8 4 8 8 4 1 0 6	3 1 4 3 4 6 6 0 1 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 9 2 9	8 6 1 0	2 0 1 0 0 9 2 9				2 2 2 9	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 10 - 12 / 19 : 45: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ASCENCIO HIGUERA ANA AIRE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-061
ACTA DE TERMINACIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2023		
CONTRATO	**No. 1553**	**FECHA:**	**13/03/2023**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACION ADECUADA Nº3		
CONTRATISTA	ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA		NIT: 47.434.383-0
			C.C: 40.034.273
SUPERVISOR	GORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR		
VALOR	$ 36.901.200		
VALOR CON ADICIONES	$ 41.513.850		
PLAZO	NUEVE (9) MESES CERO (0) DIAS		
PLAZO CON ADICIONES	NUEVE (9) MESES CERO (0) DIAS		
FECHA INICIO	16/03/2020		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2023		
REGISTRO BPyP No.:	2022 00415 0351		

En las oficinas de LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA se reunieron los señores, GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR Supervisor y la señora ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA como representante legal o contratista.

Se verifica que el Contrato No. 1553 de 2023, se da por terminado en cuanto a terminación anticipada y no se procede con el recibo a satisfacción teniendo en cuenta que: para la fecha del terminación del contrato no se había realizado el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Diciembre del año en curso.

Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan:

PRIMERO: Dar por terminado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS cuyo objeto fue:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACION ADECUADA Nº3

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Gloria Patricia Avello B

Nombre
GLORIA PATRICIA AVELLO BOLIVAR
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre
ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA
CONTRATISTA

* Si se requiere se pueden adicionar más firmas.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANA AIRE ASCENCIO HIGUERA** identificado con **CC** No. **47434383**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE BOYACA - NI. 891800498	**Fecha de afiliación:** 07/11/2013 **Fecha de inicio de cobertura:** 16/11/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 16/11/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301022291590.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07