PIEDRA DEL SOL CASA DE LA CULTURA FLORIDABLANCA	**INFORME FINANCIERO**

NOMBRE CONTRATISTA	LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS			
CC o NIT N.º	1098629969	**TELEFONO**	3177791377	
INFORMACION DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATO N.º	CCPS-CD-001-2024	**META**	N/A	
PLAZO	4 MESES	**PLAZO CON ADICIÓN**	N/A	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA BRINDAR SOPORTE JURIDICO EN LA CASA DE LA CULTURA PIEDRA DEL SOL Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERA EN ATENCION A SU COMPETENCIA			
VIGENCIA CONTRATO	**DESDE**	29-01-2024	**HASTA**	28-05-2024
BALANCE FINANCIERO				
VALOR INICIAL	$ 16.000.000	**VALOR ADICIONADO**	$ 0	
VALOR A COBRAR	$ 4.000.000	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 12.000.000	
PERIODO A COBRAR	DESDE	29 – 01- 2024	HASTA	28 – 02 -2024

CDP	**INICIAL**	**ADICIONAL**	**RP**	**INICIAL**	**ADICIONAL**
	24-00004	N/A		24-00006	N/A
	22-01-2024	N/A		26-01-24	N/A

CUENTA BANCARIA	BANCO POPULAR		
NÚMERO DE CUENTA	500-80378992-8	**TIPO**	AHORROS

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	**OLIVERIO SOLANO CALA**		
CARGO SUPERVISOR	**DIRECTOR GENERAL**		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	**DÍA: 07**	**MES: MARZO**	**AÑO: 2024**

CONTRATISTA: Al firmar el presente formato, el contratista en calidad de trabajador independiente con Contrato de Prestación de Servicios suscrito a la Casa de la Cultura Piedra del Sol, manifiesta que bajo la gravedad de juramento, con las implicaciones penales consiguientes, que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, corresponden a los ingresos provenientes del presente Contrato de Prestación de Servicios y son materia de pago sujeto a retención y descuentos por estampillas a que diere lugar.

FIRMAS RESPONSABLES

Lissette L. Plata G.

LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
CONTRATISTA
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

OLIVERIO SOLANO CALA
DIRECTOR GENERAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

RADICACION FECHA:
FOLIOS:

PIEDRA DEL SOL CASA DE LA CULTURA FLORIDABLANCA	**ACTA INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL**

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			
NOMBRE CONTRATISTA	LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS					
CC o NIT N.º	*1.098.629.969*	**TELEFONO**	3177791377			
CONTRATO N.º	CCPS-CD-001-2024	**FECHA DE CONTRATO**	*26- ENERO DE 2024*			
PLAZO DEL CONTRATO	4 MESES	**PLAZO CON ADICIÓN**	N/A			
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA BRINDAR SOPORTE JURIDICO EN LA CASA DE LA CULTURA PIEDRA DEL SOL Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERA EN ATENCION A SU COMPETENCIA.					
META:	N/A					
NOMBRE SUPERVISOR	OLIVERIO SOLANO CALA		**CARGO**	DIRECTOR GENERAL		
FECHA DE INICO	**DESDE** 29- ENERO - 2024		**FECHA DE TERMINACION**	**HASTA** 28 – MAYO - 2024		
FECHA DE TERMINACION CON ADICION	N/A					
NOVEDADES	SUSPENSIÓN	SI/NO	DESDE	DIA/MES/AÑO	HASTA	DIA/MES/AÑO
	PRORROGA	SI/NO	DESDE	DIA/MES/AÑO	HASTA	DIA/MES/AÑO
VALOR A COBRAR	$4.000.000					
PERIODO A COBRAR	DESDE	29- ENERO-2024	HASTA	28-FEB-2024		

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	**NÚMERO DE PLANILLA**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR SALUD**	**VALOR PENSION**	**VALOR ARL**
ENERO	9461173866	09/02/2024	**SALUD MIA**	**PORVENIR**	**POSITIVA**
			$162,500	*$208,000*	*$13,600*
ENERO	9464035019	05/03/2024	*$13,700*	*$17,400*	*$1,200*

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	**NUMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
N/A	*N/A*	*N/A*

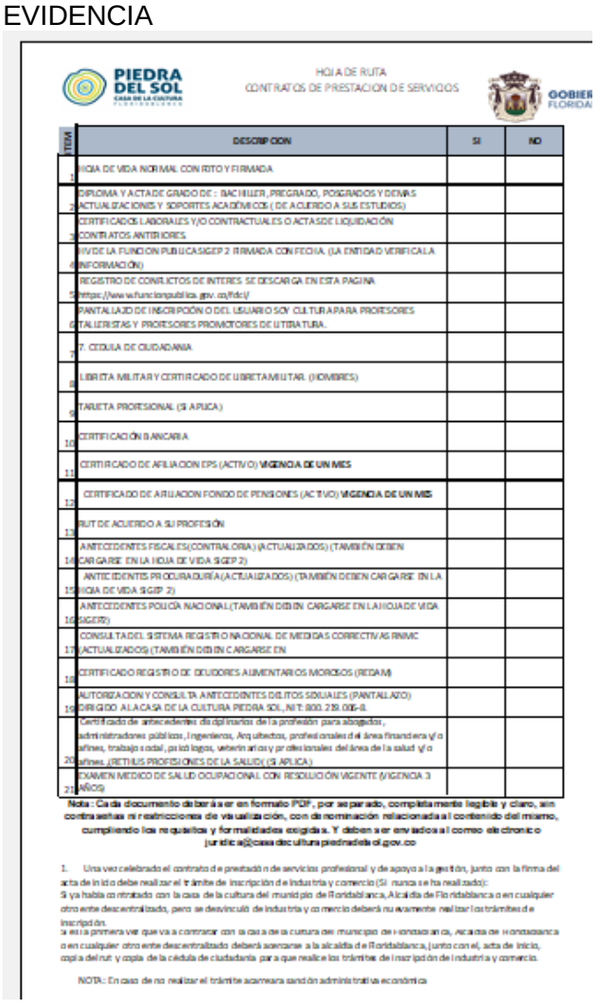
ESTAMPILLA

LA ESTAMPILLA SERA DESCONTADA DIRECTAMENTE DE LA ORDEN DE PAGO

CONTRATISTA: el presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista, durante el periodo informado. por lo anterior, describo el estado de avance de ejecución del objeto contractual:

SUPERVISOR: el contratista cumplió las obligaciones generales del contrato. a continuación, se relacionan las obligaciones específicas realizadas durante el periodo certificado:

No.	**ACTIVIDAD CONTRACTUAL**	**DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO**

1.	Asesorar al director de la Casa de la Cultura Piedra del Sol de Floridablanca en los diferentes temas jurídicos y contractuales derivados del desarrollo de las actividades propias de la entidad.	1. Se asesoro al director en lo concerniente a los documentos que se deben alegar para realizar los procesos de contratación directa de los procesos de la entidad. EVIDENCIA  2. Se asesoro respecto a los documentos que se deben presentar para elaborar las cuentas de cobro de los contratistas.
2.	Apoyar la planeación, elaboración, seguimiento, ejecución y evaluación de los procedimientos de gestión contractual adelantados por la Entidad, en las etapas de planeación, selección, contratación, ejecución y liquidación.	Se brindo apoyo en la elaboración, publicación de cinco procesos contractuales. Evidencia: los documentos reposan en un archivo digital de la entidad.
3.	Apoyar en la publicación de los procesos de contratación suscritos por la Casa de la Cultura Piedra del Sol en el SECOP II, de conformidad con la normativa vigente.	Se brindo apoyo al director durante el mes de febrero en la publicación de cuatro contratos en la página de SECOP II.

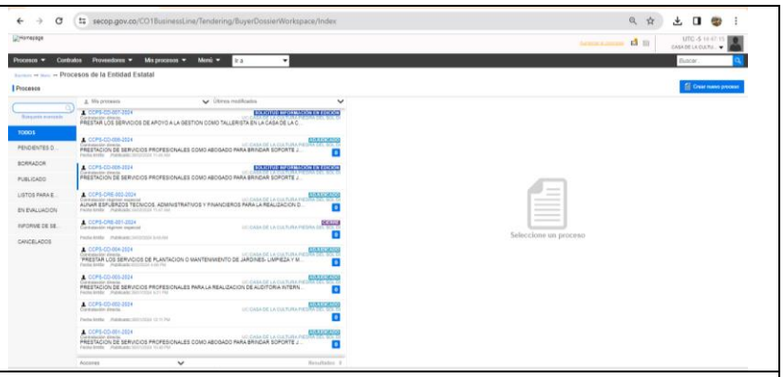
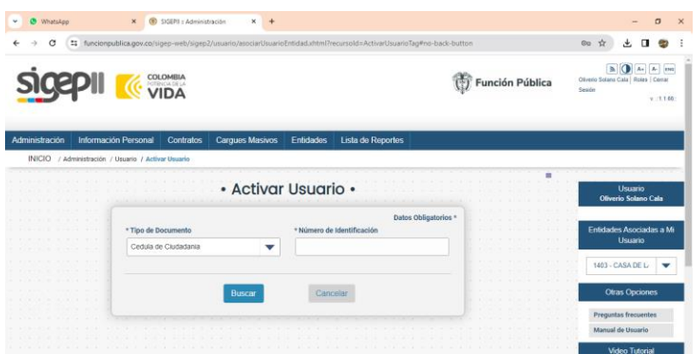
HOJA DE RUTA
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

ITEM	DESCRIPCION	SI	NO
1	HOJA DE VIDA NORMAL CON RITO Y FIRMADA		
2	DIPLOMA Y ACTA DE GRADO DE : BACHILLER, PREGRADO, POSGRADOS Y DEMAS ACTUALIZACIONES Y SOPORTES ACADÉMICOS (DE ACUERDO A SUS ESTUDIOS)		
3	CERTIFICADOS LABORALES Y/O CONTRACTUALES O ACTAS DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS ANTERIORES		
4	SIGEP DE LA FUNCION PUBLICA SIGEP 2 FIRMADA CON FECHA. (LA ENTIDAD VERIFICA LA INFORMACIÓN)		
5	REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERES SE DESCARGA EN ESTA PAGINA https://www.sfuncionpublica.gov.co/fdci/		
6	PANTALLAZO DE INSCRIPCIÓN O DEL USUARIO SOY CULTURA PARA PROFESORES TALLERISTAS Y PROFESORES PROMOTORES DE LITERATURA.		
7	7. CEDULA DE CIUDADANIA		
8	LIBRETA MILITAR Y CERTIFICADO DE LIBRETA MILITAR (HOMBRES)		
9	TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)		
10	CERTIFICACIÓN BANCARIA		
11	CERTIFICADO DE AFILIACION EPS (ACTIVO) **VIGENCIA DE UN MES**		
12	CERTIFICADO DE AFILIACION FONDO DE PENSIONES (ACTIVO) **VIGENCIA DE UN MES**		
13	RUT DE ACUERDO A SU PROFESIÓN		
14	ANTECEDENTES FISCALES(CONTRALORIA) (ACTUALIZADOS) (TAMBIÉN DEBEN CARGARSE EN LA HOJA DE VIDA SIGEP 2)		
15	ANTECEDENTES PROCURADURÍA (ACTUALIZADOS) (TAMBIÉN DEBEN CARGARSE EN LA HOJA DE VIDA SIGEP 2)		
16	ANTECEDENTES POLICÍA NACIONAL (TAMBIÉN DEBEN CARGARSE EN LA HOJA DE VIDA SIGEP2)		
17	CONSULTA DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC (ACTUALIZADOS) (TAMBIÉN DEBEN CARGARSE EN		
18	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)		
19	AUTORIZACION Y CONSULTA ANTECEDENTES DELITOS SEXUALES (PANTALLAZO) DIRIGIDO A LA CASA DE LA CULTURA PIEDRA SOL, NIT: 800.235.006-8		
20	Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión para abogados, administradores públicos, Ingenieros, Arquitectos, profesionales de área financiera y/o afines, trabajo social, psicólogos, veterinarios y profesionales del área de la salud y/o afines. (RETHUS PROFESIONES DE LA SALUD) (SI APLICA)		
21	EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CON RESOLUCIÓN VIGENTE (VIGENCIA 3 AÑOS)		

Nota: Cada documento deberá ser en formato PDF, por separado, completamente legible y claro, sin contraseñas ni restricciones de visualización, con denominación relacionada al contenido del mismo, cumpliendo los requisitos y formalidades exigidas. Y deben ser enviados al correo electronico juridica@casadelculturapiedradelsol.gov.co

1. Una vez celebrado el contrato de prestación de servicios profesional y de apoyo a la gestión, junto con la firma del acta de inicio debe realizar el trámite de inscripción de industria y comercio (Si nunca se ha realizado):
Si ya había contratado con la casa de la cultura del municipio de Floridablanca, Alcaldía de Floridablanca o en cualquier otro ente descentralizado, pero se desvinculó de industria y comercio deberá nuevamente realizar los trámites de inscripción.
Si es la primera vez que va a contratar con la casa de la cultura del municipio de Floridablanca, alcaldía de Floridablanca o en cualquier otro ente descentralizado deberá acercarse a la alcaldía de Floridablanca, junto con el, acta de inicio, copia del rut y copia de la cédula de ciudadanía para que realice los trámites de inscripción de industria y comercio.

NOTA: En caso de no realizar el trámite acarrearía sanción administrativa económica

		
4.	Apoyar en la publicación de información concerniente a los procesos contractuales celebrados por la Casa de la Cultura Piedra del Sol, dentro del aplicativo web Auditoria General de la República-AGR denominado SIA OBSERVA, como también del aplicativo web de Colombia Compra Eficiente denominado SECOP.	1. Se brindo apoyo en la publicación de tres contratos en el aplicativo SIA OBSERVA y en el cargue de la información solicitada. 2. Se brindo apoyo en la elaboración y publicación de 4 formatos en el aplicativo web auditoría general de la república. Evidencias: se encuentran en el aplicativo.
5.	Proyectar y sustentar jurídicamente escritos de contestación de peticiones, acciones constitucionales, solicitudes de órganos de control, actos administrativos y demás actos que sean competencia de la entidad.	1. Se realizó proyección de cuatro (4) resoluciones las cuales fueron la de compensación de semana santa, declarar día hábil para contratación, modificación al plan anual de adquisiciones, aprobación de póliza. Evidencia: las resoluciones se encuentran publicadas en la pag web de la Casa de la Cultura. 2. Se brindo apoyo en recolectar los documentos y evidencias solicitadas en dos requerimientos realizados por la Contraloría Municipal de Floridablanca.
6.	Y las demás funciones asignadas por el supervisor que se generen del objeto contractual.	Se brindo apoyo en la validación y aprobación de las hojas de vida de los contratistas en el aplicativo de SIGEP II. 

ANEXOS: (Especificar el tipo de anexo, Actas, procedimientos, formatos)
ANEXOS EVIDENCIAS – FOTOGRAFIAS - PLANILLAS – TABLAS – CUADROS.

EL CONTRATISTA: Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente

pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018. El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II, y el mismo es autenticado con la remisión desde las evidencias, de acuerdo con lo establecido en la ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el supervisor.

EL SUPERVISOR: Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado en la plataforma SECOP II, por lo cual autorizo a la Casa de la Cultura Piedra del Sol a realizar el pago del periodo correspondiente.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	**CONTRATADO**	**PAGOS REALIZADOS**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 16.000.000	
VALOR ADICIÓN	$ 0.00	
PRIMER PAGO		$ 4.000.000
SEGUNDO PAGO		*00.oo*
TERCER PAGO		*00.oo*
CUARTO PAGO		*00.oo*
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$12.000.000
TOTAL	**$16.000.000**	***$16.000.000***

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 07 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024.

OLIVERIO SOLANO CALA
DIRECTOR GENERAL
SUPERVISOR

Lissette L. Plata G.
LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
CONTRATISTA

Floridablanca, 28 de febrero de 2024

Señores
CASA DE LA CULTURA PIEDRA DEL SOL
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [X] **NO** [ ]

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI** [X] **NO** [ ]

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI** [ ] **NO** [X]

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 53.205.600 para el año 2023. **SI** [ ] **NO** [X]

5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** [ ] **NO** [X]

   Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

   SI [ ] **NO** [ ]

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** [ ] **NO** [X]

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 28 días del mes de febrero del 2024.

Lissette L. Plata G.

LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS
C.C 1.098.629.969 DE BUCARAMANGA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629969		PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203a 40 - 120	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6581180	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446510712	9461173866	I	2024/02/15	2024/02/09	NEQUI	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098629969	PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS046	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/02/28 09:47 PM

Banco Popular

Certifica

Que **Lissette Liliana Plata Granados**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1098629969** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **500803789928** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 28 días del mes de febrero del año 2024.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.629.969**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS, identificado(a) con CC - 1098629969, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	1098629969	**Causal Estado:**	
Fecha de inicio de cobertura:	2020/07/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
CC 1098629969	LISSETTE LILIANA PLATA GRANADOS	Vigente	2020/07/01	

Información de los Beneficiarios

Parentesco	Tipo Identificación	Identificación	Nombres y Apellidos	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
Hijos mn25 dependen económicamente o m18	RC	1095848425	CHRISTOPHER RAMIREZ PLATA	Afiliado Activo	2022/11/10	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 28 días del mes de Febrero de 2024, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098629969		PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 203a 40 - 120	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6581180	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	495923263	9464035019	N	2024/02/15	2024/03/05	BANCO FINANDINA S.A. BIC	19	$32,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098629969	PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	230301	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS046	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($13,600)	0	$0	$0
2	CC	1098629969	PLATA GRANADOS LISSETTE LILIANA	230301	30	$1,406,667	$225,100	EPS046	30	$1,406,667	$175,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,406,667	$14,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$106,667**	**$17,100**			**$106,667**	**$13,400**			**$0**	**$0**			**$106,667**	**$1,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,100	$300	$0	$17,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$17,100	$300	$0	$17,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$100	$0	$1,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,100	$100	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$300	$0	$13,700
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$13,400	$300	$0	$13,700
TOTAL				1	$31,600	$700	$0	$32,300

2024/03/07 07:00 AM