	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS Secretaria de Hacienda Proceso Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-003 Fecha: 08/10/2021 Versión: 002 Página 1 de 1

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
12 2024	GONZALO ANDRES BETACOURTH MANTILLA	S.D.S 10901

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: Diana Patricia Gonzalez

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 1.094.892.820

CLASE O TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios profesionales **No. DEL CONTRATO: 2024 - 2897**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 27 DE AGOSTO DE 2024 **FECHA DE TERMINACIÓN: 20 DE DICIEMBRE DE 2024**

CDP: 2024 - 5719 RP 2024- 7095 **Código (Rubro Presupuestal):10901.2.3.2.02.02.009.4102052.031.91114.034**
10901.2.3.2.02.02.009.4102052.032.91114.034
10901.2.3.2.02.02.009.4102052.033.91114.001

CDP ADICION: 2024-7622 RP ADICION:2024-10355 **Código (Rubro Presupuestal):10901.2.3.2.02.02.009.4102052.031.91114.001**
10901.2.3.2.02.02.009.4102052.032.91114.001
10901.2.3.2.02.02.009.4102052.033.91114.001

VALOR TOTAL: $11.400.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

CUENTA No: 0550136600212908

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.400.000

SALDO RESTANTE: $0

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es de Once millones cuatrocientos mil pesos M/CTE (11.400.000), los cuales serán pagaderos en Tres (03) pagos mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), y un cuarto pago por veinticuatro días (24) equivalentes a dos millones cuatrocientos mil pesos M/CTE (2.400.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista, quedará sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. NOTA: El Ultimo Pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar

PERIODO A PAGAR: 27 de noviembre de 2024 al 20 de diciembre de 2024

No. Planilla de aportes: noviembre: **31662434** **Diciembre 31811359**	SOPORTES
Pago de Pensión noviembre: $ 377.600 **Pago de Pensión diciembre: $ 289.500**	1. Acta de inicio (Solo la primera vez): 2. Informe del contratista: (2) folios 3. Informe del supervisor y/o interventor: Un (1) folio 4. Autorización de descuento de estampilla: Un (1) folio 5. Retención de la fuente: Un (1) folio 6. Planilla de salud y recibo de pago: dos (2) folios 8. Otros: Un (1) CD con las evidencias
Pago de Salud noviembre: $ 295.000 **Pago de Salud diciembre: $226.200**	
ARP noviembre: $ 12.400 **ARP diciembre: $9.500**	

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: $ Dos millones cuatrocientos mil pesos moneda legal ($ 2.400.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO __PRIMERO__SEGUNDO __TERCERO ___ CUARTO _X_ QUINTO __ SEXTO __ SÉPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 805 del 2011, de la Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.

Scanned with CamScanner

Contrato No.	2024 – 2897		
Objeto	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA APOYAR ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE ARMENIA.		
Valor total	$ 11.400.000	Reg. Presupuestal Nº.	2024-7095 RP ADICION: 10355
Contratista	DIANA PATRICIA GONZALEZ		
Supervisor	GONZALO ANDRES BETACOURT MANTILLA		
Fecha de Inicio	27 DE AGOSTO DE 2024		
Fecha de Terminación	20 DE DICIEMBRE DE 2024		
Plazo de Ejecución	Tres (3) Meses y veinticuatro (24) días		
Forma de Pago	El valor del presente contrato es de Once millones cuatrocientos mil pesos M/CTE (11.400.000), los cuales serán pagaderos en Tres (03) pagos mensuales vencidos por valor de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000), y un cuarto pago por veinticuatro días (24) equivalentes a un dos millones cuatrocientos mil pesos M/CTE (2.400.000), previa verificación del pago de seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista, quedará sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC. NOTA: El Ultimo Pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar.		

FECHA DEL ACTA PARCIAL	Año	Mes	Día
	2024	12	

En la ciudad de Armenia Q. en la fecha antes indicada contratista y supervisor suscriben la presente Acta No.4 del contrato antes identificado.

Periodo informado	DEL 27 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2024
Actividades Desarrolladas	OBLIGACIONES GENERALES 2.1.1. Presentar al Supervisor y/o Interventor informes mensuales y final del cumplimento de las actividades objeto del contrato y realizar la respectiva publicación del mismo en la plataforma SECOP II - para este periodo se presenta informe 04 del periodo 27 de NOVIEMBRE al 20 de DICIEMBRE de 2024 al supervisor. 2.1.2. Conocer e implementar los procesos que le sean aplicables al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG V2 - Se cumple acorde a lo establecido .2.1.3. Cumplir oportunamente con los aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 41 inciso 2 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. - Se realiza el aporte según planilla número **31662434** del mes de NOVIEMBRE de 2024 2.1.4. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente contrato. - Certificó que, para la ejecución de las actividades realizadas en el presente informe, se ejecutaron con lealtad y buena fe. 2.1.5. Administrar, conservar y entregar al término del contrato todos los archivos

Scanned with CamScanner

documentales producidos en desarrollo del objeto contractual y el Formato Único de Inventario Documental, en aplicación de la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo), y responder por el buen estado (salvo deterioro por su normal uso) de los bienes que le sean entregados para el cumplimiento del objeto contractual. Entiéndase que el contratista al finalizar cada proceso en el que intervenga, debe entregar la carpeta organizada y foliada como requisito verificable para adelantar el coro de sus honorarios.

- Se cumple acorde a lo establecido

2.1.6 Implementar los elementos de bioseguridad, según la vigencia y requerimiento del Ministerio de protección social.

- Se cumple acorde a lo establecido

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

2.2.1. Realizar tres (4) Estrategia Pedagógica de la Ley de Prevención del Castigo Físico y Tratos Crueles implementada (Estrategia mis primeros pasos - pautas de crianza).

- Se realizó una estrategia pedagógica en prevención del Castigo Físico y Tratos Crueles el día 05 de diciembre en el jardín mis pequeños angelitos.



2.2.2 2. Realizar un (01) plan, programa y proyectos con enfoque de curso de vida e inclusión de acciones para la protección y garantía de derechos de niños, niñas, adolescentes y familia (Implementar estrategias de garantía de derechos de primera infancia a través de, actividades para niños de 0 a 5 años. (con madres gestantes y madres de NN de cero a cinco años a cerca prevención de violencia intrafamiliar, sexual y de género en contra de niños, y enfoque diferencial).

- Se realizó plan, programa y proyectos con enfoque de curso de vida e inclusión de acciones para la protección y garantía de derechos de niños, niñas, adolescentes y familia en prevención de la violencia intrafamiliar, el día 09 de diciembre en el jardín mis pequeños angelitos.

Scanned with CamScanner





2.2.3. Implementar cinco (6) estrategias de garantía de derechos de la infancia a través de talleres para niños y niñas de 6 a 12 años (en prevención de las peores formas de trabajo infantil, prevención de la utilización de niños, niñas para la comisión de delitos entre otros,

- Se realizó una actividad con niños de 6 a 12 años en prevención de las peores formas de trabajo infantil fundación corporación social cafetera el día 06 de diciembre.



2.2.4. Apoyar las Reuniones de Mesa de Participación de Infancia y adolescencia
.

- Se cumple según lo establecido.

2.2.5 Apoyar las reuniones de Sub comité de Infancia y adolescencia

- Se realiza el 02 de diciembre en el auditorio Ancizar Lopez y se apoya con la recepción del listado de asistencia.

2.2.6. Apoyar las reuniones de Comité CIETI.

- Se realiza el 04 de diciembre en el CDC libreros y se apoya con la recepción del listado de asistencia.

2.2.7. Apoyar las Reuniones para Socializar Política de Primera infancia, infancia y Adolescencia.

- Se cumple según lo establecido.

Scanned with CamScanner

	Los Oficios, Actas, y demás documentos reposan en los archivos de la oficina de Desarrollo Social. Entrega del CD con información virtual de las actividades realizadas.

ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	$ 11.400.000
Valor a pagar en el acta No. 1	$ 3.000.000
Valor a pagar en el acta No. 2	$ 3.000.000
Valor a pagar en el acta No. 3	$ 3.000.000
Valor a pagar en el acta No. 4	$ 2.400.000
Saldo (Valor pendiente para pago)	$ 0

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	Asopagos	Valor total del aporte	$685.000 noviembre $525.200 diciembre
Recibo No.	noviembre:**31662434** **Diciembre 31811359**	Pensión	**$ 377.600 noviembre** $ 289.500 diciembre
Periodo cotizado	De: 1 noviembre a 30 noviembre de 2024	Salud	$ 295.000 noviembre $ 226.200. diciembre
	1 de diciembre a 23 diciembre de 2024	ARL	$ 12.400 noviembre $9.500 diciembre

ANEXOS:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social de noviembre – diciembre 2024	X
Copias planillas de aporte de noviembre – diciembre 2024	X
Otros	CD

OBSERVACIONES: Revisado el informe se verifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista y se encuentran evidencias del informe presentado.

Firma		
Nombre	**Diana Patricia González**	GONZALO ANDRES BETACOURT MANTILLA
	Contratista	Supervisor

Scanned with CamScanner

Armenia, diciembre de 2024

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Área Contabilidad
Alcaldía de Armenia

Asunto: Retención en la fuente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales

NOMBRE COMPLETO:	Diana Patricia González Jara
IDENTIFICACION:	1094892820
CONTRATO No.	2827 DE 2024
VALOR DEL CONTRATO:	$11.400.000
VALOR PRESENTE PAGO:	$2.400.000

Para la aplicación de la retención en la fuente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Declaro que conforme a los ingresos recibidos a mi nombre, durante la vigencia fiscal 2023, **SI**___ **NO**_X_, soy declarante de impuesto de renta.

2. Para efectos de la declaración de renta del año gravable 2024, **NO** _X_ **SI** ___ tomaré costos y deducciones asociadas a esta renta, conforme a los establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.24.1.17 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

3. Igualmente informo que para el año fiscal 2024 **SI** ___ **NO**_X_tomaré, además, las deducciones permitidas del 25% como renta exenta.

NOTA 1: Quienes manifiesten no tomar costos ni deducciones y opten por tomar la deducción del 25%, se les aplicara la tabla del Art. 383. E.T.

NOTA 2: Quienes manifiesten NO ser declarantes de renta y/o certifiquen que sí se van a tomar costos y deducciones de la presente renta y tienen las bases para retener, se les aplicará las tarifas de los artículos 392 y 401 del E.T.

Cordialmente,

Nombre: Diana Patricia Gonzalez
Cedula:1094892820
dianajuan1987@gmail.com

Scanned with CamScanner

	AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE ESTAMPILLAS	Código: R-DH-PGF-005
		Fecha: 28/09/2021
	Secretaria de Hacienda Municipal Proceso Gestión Financiera	Versión: 001
		Página: 1 de 1

Armenia, Quindío diciembre de 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Municipio de Armenia

Asunto: Autorización Descuento de Estampillas

Nombre y Apellido: Diana Patricia Gonzalez Cédula: 1.094.892.820 de Armenia Quindío

Dirección: Barrio 8 de marzo mz 9 CS 4 Teléfono: 3136308790

Manifiesto, que es mi voluntad autorizar al Municipio de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de estampillas:

☐ Pro-desarrollo ■ Pro-hospital ■ Pro-cultura ■ Pro-bienestar del adulto mayor

Que se lleguen a causar con ocasión del contrato de:

☐ Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión ■ Prestación de Servicios Profesionales

☐ Contratos de Obra ☐ Contratos de Consultoría

☐ Compra Venta y/o Suministros ☐ Proveedor

☐ Otro

Especificar cual: _____

Atentamente;

Diana Gonzalez

Diana Patricia Gonzalez
C.C. 1.094.892.820 de Armenia Q

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094892820	0	DIANA PATRICIA GONZALEZ JARA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO 8 DE MARZO MZ 9 CASA 4		3136308790		DIANAJUAN1987@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31662434	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	685.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31662434	2024-12-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1094892820	GONZALEZ JARA DIANA PATRICIA	2.360.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	2.360.000	377.600	0	0	SANITAS-EPS005	2.360.000	295.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.360.000	12.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	685.000	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094892820	0	DIANA PATRICIA GONZALEZ JARA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO 8 DE MARZO MZ 9 CASA 4		3136308790		DIANAJUAN1987@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31662434	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	685.000	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31662434	2024-12-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.360.000	2.360.000	2.360.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	377.600	0	0	377.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	377.600	0	0	377.600
EPS(Administradoras: 1)				1	295.000	0	0	295.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	295.000	0	0	295.000
ARP(Administradoras: 1)				1	12.400	0	0	12.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	12.400	0	0	12.400
Gran Total					685.000	0	0	685.000

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **DIANA PATRICIA GONZALEZ JARA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1094892820** y es titular de la cuenta terminada en ****2908** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
04/12/2024	$ 685.000,00	ASOPAGOS	1101425005	01425005

Se expide en Bogotá, el 04-12-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094892820	0	DIANA PATRICIA GONZALEZ JARA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO 8 DE MARZO MZ 9 CASA 4		3136308790		DIANAJUAN1987@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31811359	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	525.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31811359	2025-01-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1094892820	GONZALEZ JARA DIANA PATRICIA	2.360.000		X															0			23	23	0	23	PROTECCION 230201	1.809.334	289.500	0	0	SANITAS-EPS005	1.809.334	226.200	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.809.334	9.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	6	525.200	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094892820	0	DIANA PATRICIA GONZALEZ JARA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8551	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	BARRIO 8 DE MARZO MZ 9 CASA 4		3136308790		DIANAJUAN1987@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31811359	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	525.200	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31811359	2025-01-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.809.334	1.809.334	1.809.334	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	289.500	0	0	289.500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	289.500	0	0	289.500
EPS(Administradoras: 1)				1	226.200	0	0	226.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	226.200	0	0	226.200
ARP(Administradoras: 1)				1	9.500	0	0	9.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.500	0	0	9.500
Gran Total					525.200	0	0	525.200

Scanned with CamScanner

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **DIANA PATRICIA GONZALEZ JARA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** *No.* **1094892820** y es titular de la cuenta terminada en ****2908** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
04/12/2024	$ 525.200,00	ASOPAGOS	1101411221	01411221

Se expide en Bogotá, el 04-12-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner