	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN NORMALIZACIÓN DOCUMENTAL ACTA DE RECIBO FINAL	FM-024 Versión 3 Fecha: 17-09-2020

CONTRATO	100.17.7-05-2024		**DE**	martes, 30 de abril de 2024		**FECHA ACTA ANTERIOR**
OBJETO	SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS A MONTO AGOTABLE PARA PERSONAL DE LA FUERZA PUBLICA QUE DE MANERA EVENTUAL HACE PRESENCIA EN EL MUNICIPIO CON EL FIN DE APOYAR Y REALIZAR DIFERENTES OPERATIVOS PARA SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA EN EL DESARROLLO DE LOS EVENTOS REALIZADOS POR EL MUNICIPIO Y LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ – BOYACÁ, PARA LA VIGENCIA 2024					lunes, 5 de agosto de 2024
CONTRATISTA	DIANA PAOLA LEGUIZAMON VARGAS	**IDENTIFICACION**	CEDULA	1.050.170.482	**FECHA DE INICIACIÓN REAL**	**FECHA PRESENTE ACTA**
			NIT		jueves, 2 de mayo de 2024	
SUPERVISOR:	CAMILO ANDRES MORENO CIFUENTES				**FECHA TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO**	viernes, 27 de diciembre de 2024
VALOR INICIAL	$12,000,000.00	**% EJECUTADO**		46%	martes, 31 de diciembre de 2024	**ACTA No.**
VALOR ADICIONAL		**% TIEMPO**		100%	**FECHA DE TERMINACIÓN REAL**	**FINAL**
VALOR TOTAL	**$12,000,000.00**	**CDP**		2024000190	viernes, 27 de diciembre de 2024	
PLAZO INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024	**RP**		2024000261	PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	
PRORROGA Nº 1	0	**CDP / ADICIÓN**			01/08/2024 AL 31/12/2024	
PRORROGA Nº 2	N/A	**RP / ADICIÓN**				
PLAZO TOTAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024					

En las oficinas de SECRETARÍA DE GOBIERNO del municipio de Boyacá se reunieron, CAMILO ANDRES MORENO CIFUENTES, SECRETARIO DE GOBIERNO como Supervisor del contrato 100.17.7-05-2024 y DIANA PAOLA LEGUIZAMÓN VARGAS como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de recibo final de las actividades contempladas dentro del del contrato en mención previa las siguientes:

1. Que en la cláusula respecto de la forma de pago se pacto: Los valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la Entidad Contratante de acuerdo a la ejecución de cada actividad propuesta según cronograma de evaluación y seguimiento, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.

2. Que en relación con lo anterior el supervisor del contrato constató el desarrollo TOTAL de las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales fueron ejecutadas y realizadas a satisfacción de conformidad con el informe de actividades presentado para periodo por parte del contratista y visto bueno del supervisor.

3. Igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9472384698, 9474990175, 9476953806, 9478227363, 9479319988 del mes (es) de AGOSTO-DICIEMBRE de 2024 de conformidad con la normatividad vigente

4. VERIFICACIÓN APORTES SEGURIDAD SOCIAL:

DESCRIPCION	PAGO POR PERIODOS												Valor Total Pagado
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Salud	$0	$0	$0	$0	$162,500	$162,500	$162,500	$163,900	$162,800	$162,500	$162,500	$162,500	$1,301,700.00
Pensiones	$0	$0	$0	$0	$208,000	$208,000	$208,000	$209,700	$208,300	$208,000	$208,000	$208,000	$1,666,000.00
Riesgos	$0	$0	$0	$0	$6,800	$6,800	$6,800	$6,900	$6,900	$6,800	$6,800	$6,800	$54,600.00
Valor pagado por periodo	$0	$0	$0	$0	$377,300	$377,300	$377,300	$380,500	$378,000	$377,300	$377,300	$377,300	$3,022,300

5. CUADRO DE PRESUPUESTO DE CANTIDADES y ESCPECIFICACIONES

CONDICIONES ORIGINALES						MODIFICACIONES			SUMINISTRO EJECUTADO					
									PRESENTE ACTA		ACUM. ACTA ANTERIOR		ACUMULADO TOTAL	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	V/UNITARIO	V/TOTAL	+/-	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor	Cant.	Valor
1	RACIÓN – DESAYUNO: Se compone de: jugo (cualquier fruta / sabor, 250 cc), huevos o porción de fruta, proteína / caldo (carne de res, cerdo, pollo, hígado, pescado, etc, / caldo de costilla, pescado, etc, 125 gr) acompañamiento (pan, arepa, etc, 125 gr) bebida caliente (café, chocolate, té, etc, 250 cc))	UND	Segun necesidad	$15,000.00	$15,000.00				31	$465,000.00	43	$ 645,000.00	74	$ 1,110,000.00

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN NORMALIZACIÓN DOCUMENTAL ACTA DE RECIBO FINAL		FM-024 Versión 3 Fecha: 17-09-2020

DECLARACIONES:	Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y el supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan las las revisiones de acuerdo a las actividades ejecutadas segun el informe por parte del Supervisor y contratista y los soportes que a este se acompañe.
	Con la firma de la presente acta se avala que la información plasmada, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta contractual reposan todos los documentos que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma.
	Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC.

ANEXOS:	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
	INFORME DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR
	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS
	* Si se requieren se pueden adicionar mas casillas.

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

CAMILO ANDRES MORENO CIFUENTES
SUPERVISOR (A)

DIANA PAOLA LEGUIZAMÓN VARGAS
CONTRATISTA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	945617112	9472384698	I	2024/09/19	2024/09/30	BANCOLOMBIA	11	$380,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024/09/30 09:12 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	945617112	9472384698	I	2024/09/19	2024/09/30	BANCOLOMBIA	11	$380,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,700	$0	$209,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,700	$0	$209,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
TOTAL				1	$377,300	$3,200	$0	$380,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000544308	9474990175 *	I	2024/10/21	2024/10/23	BANCOLOMBIA	2	$378,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024/10/31 10:00 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000544308	9474990175	I	2024/10/21	2024/10/23	BANCOLOMBIA	2	$378,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$300	$0	$208,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$300	$0	$208,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				1	$377,300	$700	$0	$378,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1067522019	9476953806	I	2024/11/22	2024/11/22	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1067522019	9476953806	I	2024/11/22	2024/11/22	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/16 10:56 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120375631	9478227363	I	2024/12/19	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120375631	9478227363	I	2024/12/19	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/16 11:08 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1145389954	9479319988	I	2025/01/22	2024/12/23	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1145389954	9479319988	I	2025/01/22	2024/12/23	BANCOLOMBIA	0	$377,300

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	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/21 06:41 PM