aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2021688563	9496650573	I	2026/01/22	2025/12/19	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/12/19 10:10 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	2022099327	9495712227	I	2025/12/19	2025/12/19	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LÍQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

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 1050170482		LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA ZOCOSANQUE	BOYACA-BOYACA	7452020	No

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	1050170482	LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2021688563	9496650573	I	2026/01/22	2025/12/19	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/12/19 10:10 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

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1700504714	9489827874	I	2025/08/22	2025/08/14	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

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

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)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total			**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1799127785	9491264141	I	2025/09/18	2025/09/24	BANCOLOMBIA	6	$407,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$405,800	$1,600	$0	$407,400

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

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1867877427	9492650309	I	2025/10/21	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1945735952	9494155076	I	2025/11/24	2025/11/21	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

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

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)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
Ciudad: BOYACA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800
1	CC	1050170482	LEGUIZAMON DIANA																	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$405,800

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

1. DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato	100.17.7-07-2025	Fecha de firma	miércoles, 16 de julio de 2025
Objeto	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD QUE SE ENCUENTREN RECLUIDAS DE MANERA TRANSITORIA EN LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ, DURANTE LA VIGENCIA 2025		
Tipo de contrato	SUMINISTRO		
Modalidad Contractual	MINIMA CUANTIA		

1.1 - Valor y Plazo del contrato

	PLAZO	EN DÍAS	VALOR	Fechas
Inicial	Ciento Sesenta y Seis Dias	166	$ 1.000.000,00	miércoles, 16 de julio de 2025
Adicional 01				
Final	Ciento Sesenta y Seis Dias	166	$ 1.000.000,00	miércoles, 31 de diciembre de 2025

1.2. DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre	DIANA PAOLA LEGUIZAMON VARGAS	Número de Identificaciòn:	C.C. 1.050.170.482 EXPEDIDA EN BOYACÁ DE BOYACA
E-mail:	dianapleguizamon@gmail.com	Celular:	3186108417
BANCO	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Numero de Cuenta:	58403281989	Régimen tributario	NO DECLARANTE DE IVA
Fondo de pensiones	PORVENIR	Administradora de salud	Nueva Eps
ARL:	SURA	Tipo de riesgo	Tipo I

1.3 - Datos de supervisión

Nombre del supervisor	YESSI KATERINE GONZALEZ PORRAS	Cargo	Secretario(a) De Gobierno

2. - DATOS FINANCIEROS

Numero de acta	1	Fecha del informe	miércoles, 31 de diciembre de 2025

2.1- Programación de pagos

Acta 01	$ -	Acta 05		Acta 09	$ -	Total avance	
Acta 02		Acta 06		Acta 10	$ -	$	-
Acta 03		Acta 07	$ -	Acta 11	$ -	Por ejecutar	
Acta 04		Acta 08	$ -	Acta 12	$ -	$	1.000.000,00

2.2- Balance general de la ejecución del contrato

	Pagos	DÍAS	% Tiempo	% Fisico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ -	166	100%	0%	100%	0%
Acumulado	$ -	166	100%	0%		
Por ejecutar	$ 1.000.000,00	-	0,0%	100,0%		

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

3. - INFORME DE ACTIVIDADES

3.1 - Periodo de tiempo del informe

Entre	miércoles, 16 de julio de 2025	y	miércoles, 31 de diciembre de 2025

3.2. Ejecución de actividades - Contrato

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Acumulada	Cant. Present Acta	% Avance	Descripción	Anexo de evidencia
1	Suministrar el servicio de alimentación a las personas privadas de la libertad en la estación de policía del municipio de Boyacá según especificaciones técnicas: DESAYUNO: Compuesto por: 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))	166	0	0	0%	No se prestó el suministro de alimentación, al no ser requerido, en el entendido de que no se presentaron personas privadas de la libertad en la Estación de Policía de Boyacá.	N/A
2	Suministrar el servicio de alimentación a las personas privadas de la libertad en la estación de policía del municipio de Boyacá según especificaciones técnicas: ALMUERZO: compuesto por: jugo o porción de fruta (cualquier fruta / sabor, 250 cc) sopa (variedad en sopas (verduras, pasto, ajiaco, etc., 220 gr) proteína (carne de res, cerdo, pollo, hígado, pescado, etc,125 gr) cereal, (arroz blanco o combinado, 80 gr), alimento energético (papa, yuca, plátano, espagueti, macarrón etc. 100 gr), leguminosa (frijol, arveja, lenteja etc., 60 gr) ensalada cruda o verdura cocida (lechuga, tomate, zanahoria, habichuela, espinacas, etc. 100 gr) postre (variado 40 gr)	166	0	0	0%	No se prestó el suministro de alimentación, al no ser requerido, en el entendido de que no se presentaron personas privadas de la libertad en la Estación de Policía de Boyacá.	N/A
3	Suministrar el servicio de alimentación a las personas privadas de la libertad en la estación de policía del municipio de Boyacá según especificaciones técnicas: CENA: compuesto por: jugo o porción de fruta (cualquier fruta / sabor, 250 cc) sopa (variedad en sopas (verduras, pasto, ajiaco, etc., 220 gr) proteína (carne de res, cerdo, pollo, hígado, pescado, etc,125 gr) cereal, (arroz blanco o combinado, 80 gr), alimento energético (papa, yuca, plátano, espagueti, macarrón etc. 100 gr), leguminosa (frijol, arveja, lenteja etc., 60 gr) ensalada cruda o verdura cocida (lechuga, tomate, zanahoria, habichuela, espinacas, etc. 100 gr) postre (variado 40 gr)	166	0	0	0%	No se prestó el suministro de alimentación, al no ser requerido, en el entendido de que no se presentaron personas privadas de la libertad en la Estación de Policía de Boyacá.	N/A

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo integrado de planeación y gestión	CO-FO-19	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	2
	INFORME DE SERVICIOS		Fecha	17/12/2024

Ítem	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Salud						
Pensiones						
Riesgos						
Total						
No. Planilla (s)						

Ítem	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Salud	178.000,00	$ 178.700	$ 227.800,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
Pensiones	227.800,00	$ 228.700	$ 178.000,00	$ 178.000,00	$ 178.000,00	$ 178.000,00
Riesgos	-	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Total	**$ 405.800,00**	**$ 407.400,00**	**$ 405.800,00**	$ 405.800,00	**$ 405.800,00**	**$ 405.800,00**
No. Planilla (s)	**9489827874**	**9491264141**	**9492650309**	**9494155076**	**9495712227**	**94946650573**

4.1. Verficación de los aportes a la seguridad social

Valor pagado del contrato	$ -	Valor presente informe	$ -	**Si cumple el valor total a aportar del contrato**
Total a aportar avance contrato	$ 413.128,17	Vlr a aportar presente Acta	$ 2.436.400,00	
Valor total aportado contrato	$ 2.436.400,00	Valor aportado presente informe	$ 405.800,00	

5. - FIRMAS

Declaración de cesión: Con la firma del presente informe declaro en propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato.

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Firma:		Firma:	
Diana Leguizamón		Yessi G	
Contratista	**DIANA PAOLA LEGUIZAMON VARGAS**	**Supervisor**	**YESSI KATERINE GONZALEZ PORRAS**
C.C. 1.050.170.482 EXPEDIDA EN BOYACÁ DE BOYACA			Secretario(a) De Gobierno