LA CORPORACIÓN ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS
NIT. 810.002.778-9

DEBE A:
Miguel Ángel Quiceno Vélasquez
CC: 1.053.795.542

LA SUMA DE:
DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COP/MCTE
($2.200.000)

POR CONCEPTO DE:

PRIMER PAGO contrato No. ADCCD27-2026 PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y OPERATIVAS INHERENTES A LA GESTION DE LA OFICINA FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS

Para constancia se firma en Manizales, el 26 del mes de febrero de 2026.

MIGUEL ÁNGEL QUICENO VELÁSQUEZ
CC: 1.053.795.542
CONTRATO NO. ADCCD27-2026

Manizales - Caldas, 26 de febrero de 2026

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

En aras de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley y para brindar la información respectiva para efectos de aplicación efectiva de la normativa tributaria, declaro que:

1. Soy Residente Fiscal en Colombia (Artículo 10 ET) Si [X] NO [ ]

2. Respecto al IVA soy: (Art. 437 ET) [ ] Responsable [X] No responsable

3. Tengo contratado o vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad

SI [ ] NO [X]

4. Soy pensionado [ ] SI [x] NO
Resolución de reconocimiento de pensión No. _____ (Anexo copia)

5. Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta sobre mis honorarios (Art 387 ET), me permito certificar las siguientes situaciones y aporto los siguientes documentos:

	DEDUCCIÓN	ANEXOS SI	ANEXOS NO	FOLIOS
a.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados a Empresas de medicina prepagada o seguros en salud o Empresas Administradoras de Salud durante la vigencia fiscal anterior, cuyos beneficiarios sean cónyuge, hijos y /o dependientes (Anexo certificado)		x	
b.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamo para adquisición de vivienda durante la vigencia fiscal anterior (Anexo certificado)		x	
	Deducción por Dependientes Art. 387 ET			
	Hijos del contribuyente que tengan ***HASTA*** 18 años			

	DEDUCCIÓN	ANEXOS		FOLIOS
		SI	NO	
c.	Hijos del contribuyente entre los 18 y 23 años, cuando el contribuyente se encuentre financiando su estudio en educación superior en Instituciones certificadas por el ICFES o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.		x	
	Hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia económica originada en factores físicos o psicológicos		X	
	Cónyuge o compañero permanente del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos		X	
	Padres y/o hermanos del contribuyente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o estos sean inferiores a 260 UVT u originada en factores físicos o psicológicos		X	
e.	Certificado de la cuenta bancaria para ahorro FC, (Anexo certificado)		X	
f.	Certificado aportes fondo de pensiones *voluntarias*, (Anexo certificado)		X	

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica o el cambio de alguna de las situaciones anteriores, me comprometo a informar.

Atentamente,

MIGUEL ÁNGEL QUICENO VELÁSQUEZ
CC: 1.053.795.542
CONTRATO NO. ADCCD27-2026

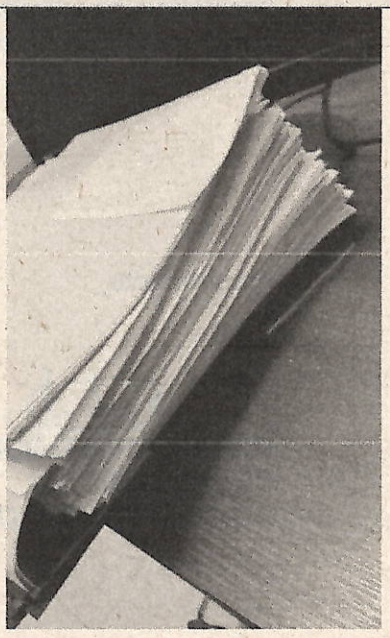
Manizales, 26 de febrero de 2026

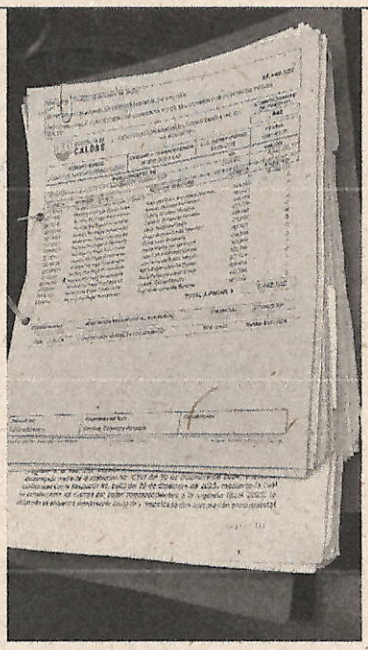
Doctora
CAROLINA ECHEVERRY HINCAPIÉ
OFICINA FINANCIERA
Supervisor(a) contrato ADCCD27-2026
Asamblea Departamental de Caldas

Asunto: **INFORME DE ACTIVIDADES 1 DE 2026** DESDE 27 DE ENERO DEL AÑO 2026 HASTA EL 26 DE FEBRERO DEL AÑO 2026.

Me permito relacionar las actividades en cumplimiento del contrato **ADCCD27-2026**, cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y OPERATIVAS INHERENTES A LA GESTION DE LA OFICINA FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS

ACTIVIDADES

DESARROLLO OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL 27 DE ENERO AL 26 DE FEBRERO DE 2026		
CONTRATISTA ADCCD27-2026 NOMBRE: MIGUEL ÁNGEL QUICENO VELÁSQUEZ		
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y OPERATIVAS INHERENTES A LA GESTIÓN DE LA OFICINA FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CALDAS		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Apoyar en realizar las actividades de organización, clasificación, custodia y actualización del archivo físico y/o digital de la oficina, conforme a las normas archivísticas y procedimientos internos establecidos por la entidad. Esto incluye la revisión y depuración de documentos, foliación, rotulación, elaboración de inventarios documentales, digitalización cuando aplique, y garantía de la confidencialidad y adecuada conservación de la información. Asimismo, deberá facilitar la consulta oportuna de los documentos archivados y apoyar los procesos de transferencia documental, asegurando el orden, la integridad y accesibilidad del archivo institucional.	1. Se archivaron y rectificaron los documentos correspondientes a las estampillas de la vigencia 2025. 2. Se clasificaron y archivaron los documentos relativos a informes de la Contraloría, RP, CDP y otros soportes administrativos. 3. Se digitalizaron los comprobantes de pago correspondientes a funcionarios y diputados. 4. Se organizaron documentos para el proceso de contabilidad. 5. Se gestionó y archivó la documentación relacionada con los pagos de funcionarios y diputados.	

		
2. Apoyar redactar, revisar, registrar y radicar las comunicaciones internas y externas de la oficina financiera, asegurando el uso de un lenguaje claro, preciso y conforme a los lineamientos institucionales. Así mismo, deberán garantizar la correcta clasificación, numeración, trámite y archivo de dichas comunicaciones, respetando los tiempos establecidos, la confidencialidad de la información y los procedimientos administrativos vigentes.	1. Se apoyó la gestión de documentos contractuales relacionados con el contrato APOLOSOFT INGENIERIA S.A.S 2. Se realizo la solicitud transferencia secretaria de hacienda 3. Se gestionaron los archivos relacionados con la solicitud de la información fiscalización tributaria N° 019-2026 de la vigencia 2024 y 2025 estampillas y las actas, resoluciones. 4. y organizaron los pagos de diputados y funcionarios, incorporando los respectivos Registros Presupuestales (RP) y Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP).	
3. Apoyar la elaboración, consolidación y revisión de los informes mensuales de gestión, técnicos o administrativos que requiera la entidad, incluyendo aquellos solicitados por los órganos de control, garantizando la veracidad, oportunidad y coherencia de la información suministrada, de conformidad con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.	5. Se consolidaron, revisaron y archivaron los comprobantes mes enero y febrero 6. Se gestionaron los archivos relacionados con la solicitud de la información fiscalización tributaria N° 019-2026 de la vigencia 2024 y 2025 estampillas y las actas, resoluciones. 7. y organizaron los pagos de diputados y funcionarios, incorporando los respectivos Registros Presupuestales (RP) y Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP).	

4. Apoyar en la proyección de actos Administrativos a partir del cumplimiento de los requerimientos establecidos, dejando registro de todos los supuestos de hecho y de derecho que lo soportan	Se apoyó la redacción de resoluciones propias de la Dependencia.	Las evidencias reposan en los archivos de gestión de la Oficina Financiera.
5. Apoyar en las diferentes solicitudes y sugerencias que formule el supervisor del contrato y realizar los ajustes a que haya lugar y que tengan relación con el objeto contractual.	1. Se brindó apoyo a la jefe de la Oficina Financiera en el traslado de documentos a diversas dependencias de la Asamblea, así como en la asistencia a capacitaciones y sesiones plenarias donde se requirió la presencia del personal de apoyo a la gestión., Así mismo en la búsqueda de evidencias de información fiscalización tributaria auto N° 019-2026	N/A
6. Presentar informes mensuales donde relacione las actividades desarrolladas durante el período ejecutado en desarrollo del objeto.	1. Se cumplió con la actividad contractual consistente en la presentación del informe mensual que relaciona las actividades desarrolladas durante el período ejecutado, en cumplimiento del objeto del Contrato de Prestación de Servicios ADCCD-27-2026.	N/A

MIGUEL ÁNGEL QUICENO VELÁSQUEZ
CC: 1.053.795.542
CONTRATO No. ADCCD27-2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053795542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL QUICENO VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 98 # 34-30	TELÉFONO:	8924471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6004298314**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	73075005		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

SOI | Pago de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053795542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL QUICENO VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 98 # 34-30	TELÉFONO:	8924471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6007828179**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		73038733
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6004270525	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/01/23

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 2.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.800**
VALOR MORA:	**$ 100**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063795542
RAZON SOCIAL:			MIGUEL ANGEL QUICENO VELASQUEZ
NICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
:	CALLE 98 # 34-30	TELÉFONO:	8924471
TANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
E EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		60042705 25		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1921510

TOTAL APORTES A PENSIÓN

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100	$ 0	$ 84.100
S:										$ 84.100	$ 0	$ 84.100

TOTAL APORTES A SALUD

GO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 65.700
S:													$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 65.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								MOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
CA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
42	QUICENO VELASQUEZ MIGUEL ANGEL	INDEPEND		$ 1.750.000			NO	22																	25-14 COLPENSIONES	0	$ 525.272	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 525.272	$ 65.700	$ 0	$ 65.700		0	$ 0		$ 0	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 149.800

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053795542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL QUICENO VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 98 # 34-30	TELÉFONO:	8924471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6004270525**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1921510

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	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.100	$ 0	$ 84.100
SUBTOTALES:										**$ 84.100**	**$ 0**	**$ 84.100**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.700	$ 0	$ 0	$ 65.700
SUBTOTALES:													**$ 65.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP													
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1053795542	QUICENO VELASQUEZ MIGUEL ANGEL	INDEPEND		$ 1.750.905				NO	22																	25-14 COLPENSIONES	9	$ 525.272	$ 84.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	9	$ 525.272	$ 65.700	$ 0	$ 65.700			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 149.800

Planilla Pagada