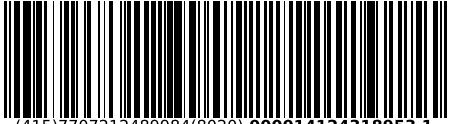


DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141243189531			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 36861046		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto 14	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 36861046	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Nariño 52		30. Ciudad/Municipio Ipiales 356	
31. Primer apellido ACOSTA		32. Segundo apellido VIRACACHA		33. Primer nombre LIZ	
34. Otros nombres JOHANA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial LA CASA DE LA LIMPIEZA IPIALES					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Nariño 52		40. Ciudad/Municipio Ipiales 356	
41. Dirección principal CR 10 13 33					
42. Correo electrónico lizjhanaav@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3174252780		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4649		47. Fecha inicio actividad 20130918		48. Código 4799	
		49. Fecha inicio actividad 20250709		50. Código 1 4620 2 4761	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 54952					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2026-03-27 / 08:54:15AM	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANA			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 2 de 2 Hoja 2 141243189531	
				(415)7707212489984(8020) 000014124318953 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
3 6 8 6 1 0 4 6		3		Impuestos y Aduanas de Pasto	
				14. Buzón electrónico	
				1 4	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 9			
72. Número					
73. Fecha		2 0 1 3 0 9 1 8			
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3			
76. Fecha de registro		2 0 1 3 0 9 1 8			
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 0 0 3 1 3 0 9			
78. Departamento		5 2			
79. Ciudad/Municipio		3 5 6			
Composición del Capital					
Vigencia				82. Nacional %	
80. Desde				83. Nacional público %	
81. Hasta				84. Nacional privado %	
				85. Extranjero %	
				86. Extranjero público %	
				87. Extranjero privado %	
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1				-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
				96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales NIT.800099095-7	Proceso: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código: FR-T-GC-49	Página: 1 de 2
	Subproceso: N/A	Fecha de Emisión: Febrero 23 de 2024	Versión: 2.0
	Nombre del Formato: ACTA DE SUPERVISIÓN		

ACTA DE SUPERVISIÓN No.1	
Contrato No.	923 DE 2025
Objeto del contrato	"SUMINISTRO POR MONTO AGOTABLE DE PAPELERÍA, ELEMENTOS DE OFICINA Y ESCRITORIO PARA EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE IPIALES 2025."
Contratante	Municipio de Ipiales
Nombres completos del Contratista	LIZ JOHANA ACOSTA VIRACACHA
Cédula de ciudadanía número	36.861.046 expedida en: Ipiales
Supervisor	MATEO FIGUEREDO MUTIS
Nombre:	
Cargo:	JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA SEMI
Valor Total del contrato	TRECE MILLONES DE PESOS (\$ 13.000.000)
Forma de pago	EL MUNICIPIO pagará a favor de EL CONTRATISTA mediante actas parciales de recibo a entera satisfacción por parte del Supervisor, teniendo en cuenta las Cuentas de Cobro o Facturaciones del Contratista para el pago final el acta de recibo a entera satisfacción por parte del Supervisor del contrato.
Plazo y/o duración	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 12 de diciembre de 2025. El contrato estará vigente hasta su liquidación.
Relacionar datos concreto de: modificaciones, aclaraciones, suspensiones, reinicios, prorrogas, etc.	
Observaciones:	
Aspectos económicos:	
Valor del contrato	\$ 13.000.000
Valor tramitado o pagado	\$ - 0 -
Valor de la presente acta	\$ 13.000.000
Valor por tramitar o pagar	\$ - 0 -

CUMPLIMIENTO

1. Que durante el período contractual el contratista CUMPLIÓ a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato número 923 de 2025 de acuerdo con el INFORME de ejecución de UNICO PAGO de fecha 12 de diciembre de 2025, presentado ante el supervisor, validado y aprobado en plataforma SECOP II.
2. Es procedente dar trámite, porque el contratista CUMPLIÓ a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato y de acuerdo con el informe presentado, por lo anterior AUTORIZO el pago, que equivale a la suma de: TRECE MILLONES DE PESOS (\$ 13.000.000), el cual se ajusta a la forma de pago establecida en el contrato.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales NIT.800099095-7	Proceso:	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	FR-T-GC-49	Página:	2 de 2
	Subproceso:	N/A	Fecha de Emisión:	Febrero 23 de 2024	Versión:	2.0
	Nombre del Formato:					
ACTA DE SUPERVISIÓN						

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Que se verificó el aporte de seguridad social del contratista como independiente, en los sistemas de: Salud– Pensiones- Riesgos, y que se ajustan al ingreso base de cotización mínimo del 40% del valor mensualizado de los ingresos.
2. Que las planillas aportadas por el contratista se confrontaron con el recibo de pago presentado y en el sistema del operador correspondiente, verificando que son auténticas y cumplen con lo exigido. Para tal efecto relaciono los datos relevantes al respecto.

Documento de identificación del contratista	Planilla No.	IBC cotizado en subsistemas	Periodo cotizado	Sistemas pagados
C.C. 36.861.046	9495265463	1.423.500	Noviembre	Salud– Pensiones- Riesgos
C.C. 36.861.046	9497047060	1.423.500	Diciembre	Salud– Pensiones- Riesgos
C.C. 36.861.046	9502226559	1.423.500	Noviembre	Salud– Pensiones- Riesgos
C.C. 36.861.046	9502226573	1.423.500	Diciembre	Salud– Pensiones- Riesgos

Para constancia se firma en Ipiales, el 12 de diciembre de 2025.

SUPERVISOR

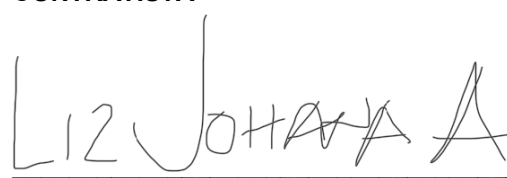


Nombre: MATEO FIGUEREDO MUTIS
Cargo: JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA SEMI

Revisó: Mateo Figueredo - Jefe oficina Jurídica
Cargo: Jefe oficina Jurídica

Elaboró: Mateo Figueredo - Jefe oficina Jurídica
Cargo: Jefe oficina Jurídica

CONTRATISTA



LIZ JOHANA ACOSTA VIRACACHA
C.C 36.861.046

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001640	9495265463	I	2025/12/11	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																				
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																	
No	Identificación	Nombre	ing	re	td	ta	de	tp	ta	vs	co	cr	vs	sl	lge	lm	va	ca	av	vc	ir	vi	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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			\$0	\$0			\$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			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$405,800
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																																\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$405,800
1	CC	36861046	ACOSTA LIZ																				230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	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			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800

< Nequi informa el pago exitoso de tu factura



Pagaste en PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Hiciste un pago en PLANILLA AS APORTES EN LINEA de \$405,800.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite código de planilla: [9495265463](#)

Fecha del pago: 2025-12-10 18:06:29

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat www.nequi.com.co Estamos por aquí todos los días [de 8 a.m. a 10 p.m.](#)

También puedes comunicarte con Nequi a través de la línea [\(+57\)3006000100](tel:+573006000100).

← ∨ Responder



Correo



Calendario



Aplicaciones

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000343	9497047060	I	2026/01/14	2026/01/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																		
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	de	ta	pa	vs	co	pr	st	lig	lm	va	av	vc	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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			\$0	\$0			\$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			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$405,800
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																											\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$405,800
1	CC	36861046	ACOSTA LIZ																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$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			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000343	9497047060	I	2026/01/14	2026/01/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																							
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	de	pa	vs	co	st	li	ge	lm	va	av	vc	ir	vi	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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			\$0	\$0			\$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			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$405,800
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																																\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$405,800
1	CC 36861046	ACOSTA LIZ																		230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	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			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800

 Nequi informa el pago exitoso de tu factura**Pagaste en PLANILLA AS APORTES EN LINEA**

Hiciste un pago en PLANILLA AS APORTES EN LINEA de \$405,800.00.

Estado: Exitoso

Comprobante de Pago

Digite código de planilla: [9497047060](#)

Fecha del pago: 2026-01-08 15:43:01

Si no fuiste tú, es un error o tienes dudas, escríbenos a nuestro chat www.nequi.com.co Estamos por aquí todos los días [de 8 a.m. a 10 p.m.](#)

También puedes comunicarte con Nequi a través de la línea [\(+57\)3006000100](tel:+573006000100).

  **Responder**

Correo



Calendario



Aplicaciones

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9502226559	9502226559	N	2025/12/11	2026/03/27	BANCO DE BOGOTA	105	\$8,000

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC 36861046	ACOSTA LIZ	230301	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0		\$0	\$0	14-33	0	\$0	0	\$0	\$0	
2	CC 36861046	ACOSTA LIZ	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	\$0	14-33	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9502226559	9502226559	N	2025/12/11	2026/03/27	BANCO DE BOGOTA	105	\$8,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$500	\$0	\$8,000	
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	\$7,500	\$500	\$0	\$8,000	
TOTAL				1	\$7,500	\$500	\$0	\$8,000	

Banco de Bogotá



NIT. 860.002.964-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

OFIX SAS - NIT: 900 156 826-1 601002 sku.41681

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 00037402 ****4193 T135
FTx27/03/26 09:23H.N0374 Ipiales
202511 84 Aportes en línea
PLANILLA No.000009502226559
Identificación36861046
VALOR PLANILLA:8,000.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:8,000.00

VALOR \$

8.000

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9502226559	9502226559	N	2025/12/11	2026/03/27	BANCO DE BOGOTA	105	\$8,000

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC 36861046	ACOSTA LIZ	230301	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0		\$0	\$0	14-33	0	\$0	0	\$0	\$0	
2	CC 36861046	ACOSTA LIZ	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	\$0	14-33	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	9502226573		9502226573	N	2026/01/14	2026/03/27	BANCO DE BOGOTA	\$7,900

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	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
1	CC 36861046	ACOSTA LIZ	230301	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0		\$0	14-33	0	\$0	\$0	0	\$0
2	CC 36861046	ACOSTA LIZ	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	14-33	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36861046		ACOSTA VIRACACHA LIZ JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 #7 -96	IPIALES-NARIÑO	7731111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	9502226573	9502226573	N	2026/01/14	2026/03/27	BANCO DE BOGOTA	71	\$7,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$400	\$0	\$7,900	
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	\$7,500	\$400	\$0	\$7,900	
TOTAL				1	\$7,500	\$400	\$0	\$7,900	

Banco de Bogotá



NIT. 860.002.964-4

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 OC037402 ***4193 T141
FTx27/03/26 09:24H.N0374 Ipiates
202512 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009502226573
Identificacion36861046
VALOR PLANILLA:7,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:7,900.00

VALOR \$

7.900

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales NIT.800099095-7	Proceso:	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	FR-T-GC-44	Página:	1 de 1
	Subproceso:	N/A	Fecha de Emisión:	Febrero 23 de 2024	Versión:	2.0
	Nombre del Procedimiento: FORMATO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES – PERSONAS NATURALES					

FORMATO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES-PERSONAS NATURALES
(Aplica para contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión)

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003 (PERSONAS NATURALES) LIZ JOHANA ACOSTA VIRACACHA, identificado(a) con la C.C. No. 36.861.046 de Ipiales (N), en mi condición de persona natural, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales y pensiones. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Para constancia se firma en Ipiales, el 27 de marzo de 2026. Firma  Nombre LIZ JOHANA ACOSTA VIRACACHA C.C. No. 36.861.046 de Ipiales (N)
