

	PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO: ES-FR-064
	ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO	FECHA: 28/07/2022
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: INFORME CONTRACTUAL	VERSIÓN: 02 PÁGINA: 1 de 3

Contrato No:	048 de 2023
Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Departamental de Tránsito del Quindío.
Valor Inicial:	SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$7.600.000.00) M/CTE
Adición:	N/A
Valor Total:	SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$7.600.000.00) M/CTE
Contratista:	LEIVER ANDRÉS OSPINA OSPINA
Supervisor:	GERALDINE MENESES LÓPEZ. -Asesora Jurídica
Fecha de Inicio:	28 de febrero de 2023
Fecha de terminación:	27 de junio de 2023
Plazo de Ejecución inicial:	Ciento veinte (120) días calendario
Prórroga:	N/A
Plazo de ejecución final:	Ciento veinte (120) días calendario
Plazo de ejecución cedido:	N/A

FECHA DEL ACTA PARCIAL	Año	Mes	Día
		2023	03

En el municipio de Circasia Q, en la fecha antes indicada, se presenta informe de las actividades realizadas en cumplimiento del contrato anteriormente identificado, para el siguiente periodo.

PERIODO INFORMADO	28 de febrero al 29 de marzo de 2023
--------------------------	---

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO
Prestación de servicios de apoyo a la gestión en el archivo de los expedientes contractuales de los procesos adelantados en la Oficina Jurídica, conforme a la Ley General de Archivo. Esto es con su respectiva carátula, rotulados, foliados y debidamente organizados cronológicamente.	Organización y foliación de documentos del archivo de jurídica en el Instituto Departamental de tránsito del Quindío (35 carpetas): Carpetas foliadas: CAJA 1 Carpeta 01. No.001 de 2023 Carpeta 02. No.002 de 2023 Carpeta 03. No.003 de 2023 Carpeta 04. No.004 de 2023 Carpeta 05. No.005 de 2023 Carpeta 06. No.006 de 2023 Carpeta 07. No.007 de 2023 Carpeta 08. No.008 de 2023 Carpeta 09. No.009 de 2023 Carpeta 11. No.011 de 2023 Carpeta 12. No.012 de 2023 Carpeta 13. No.013 de 2023 Carpeta 14. No.014 de 2023



PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO: ES-FR-064
ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO	FECHA: 28/07/2022
NOMBRE DEL DOCUMENTO: INFORME CONTRACTUAL	VERSIÓN: 02
	PÁGINA: 2 de 3

	<p>Carpeta 15. No.015 de 2023 Carpeta 16. No.016 de 2023 Contrato de Suministro N-28 de Mínima Cuantía N-16 de 2023. Contrato de Prestación de Servicios N-039 de 2023 de Mínima cuantía N-041 de 2023. Contrato de Suministro N-042 de 2023 Mínima Cuantía N-042 de 2023. Contrato de Prestación de Servicios N-040 de 2023 de Mínima cuantía N-043 de 2023. Prestación de Servicios invitación pública Mínima cuantía N-027 de 2023. Mínima cuantía N-041 de 2023.</p> <p>CAJA 2 Carpeta 17. No.017 de 2023 Carpeta 18. No.018 de 2023 Carpeta 19. No.019 de 2023 Carpeta 21. No.021 de 2023 Carpeta 22. No.022 de 2023 Carpeta 23. No.023 de 2023 Carpeta 24. No.024 de 2023 Carpeta 25. No.025 de 2023 Carpeta 26. No.026 de 2023 Carpeta 29. No.029 de 2023 Contrato de Suministro N-020 de 2023 Invitación Mínima Cuantía N-007 de 2023. Contrato de Prestación de Servicios N-030 de 2023 de Mínima cuantía N-026 de 2023. Cada carpeta cuenta con su lista de chequeo y con sus documentos correctamente verificados. Las dos cajas están organizadas y con su debida rotulación.</p>
Prestación de servicios de apoyo a la gestión en el archivo de los derechos de petición y acciones de tutela, cada uno con su respectiva respuesta que sean tramitados por la Oficina Jurídica conforme a la Ley General de Archivo.	En el presente mes no se requirió la realización de la referida obligación.
Prestación de servicios de apoyo a la gestión brindando apoyo a las actividades del Instituto Departamental de Tránsito del Quindío cuando sea requerido por parte del supervisor del Contrato.	Se prestó colaboración en las actividades requeridas por parte del supervisor.
ESTADO DE CUENTA	
Valor Contrato	\$ 7.600.000
Anticipo (Si lo hay)	N/A
Valor Acta No 1	\$ 1.900.000



PROCESO: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CÓDIGO: ES-FR-064
ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRANSITO DEL QUINDIO	FECHA: 28/07/2022
NOMBRE DEL DOCUMENTO: INFORME CONTRACTUAL	VERSIÓN: 02
	PÁGINA: 3 de 3

Valor a pagar en la presente Acta 1	\$ 1.900.000		
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 5.700.000		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	ACH – SOI	VALOR TOTAL DEL APORTE	\$ 336.700
Planilla Nro.	4485267760 4492387593	Salud	\$ 145.000
Periodo cotizado	FEBRERO DE 2023	Pensión	\$ 185.600
		ARL	\$ 6.400
ANEXOS:			
Planilla de pago de Seguridad social Integral (Salud y Pensión)			
CD con evidencia de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.			
OBSERVACIONES: Se anexa planilla y soporte de pago de los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud - Pensión) del mes de FEBRERO DE 2023, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y la cartilla ABECE, elaborada por la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre cambios en el pago de seguridad social para trabajadores independientes.			
Firma			
Nombre	LEIVER ANDRÉS OSPINA OSPINA		

CUENTA DE COBRO No. 1
CIRCASIA Q., 31 de Marzo de 2023

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO
NTI. 890.001.536-1

DEBA A:

LEIVER ANDRÉS OSPINA OSPINA
C.C. 1.094.958.211 DE ARMENIA, Q.

La suma de UN MILLÓN NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 1.900.000), por concepto de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 048 de 2023, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARÁ LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO", labor que se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre el 28 de febrero y el 29 de marzo de 2023.

Se firma en Circasia Q., a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2023.

Atentamente,

LEIVER ANDRÉS OSPINA OSPINA
C.C. 1.094.958.211 DE ARMENIA, Q.

Circasia Q., 31 de marzo de 2023

Señores

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DEL QUINDÍO
Departamento Financiero

Yo, **LEIVER ANDRÉS OSPINA OSPINA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.094.958.211 expedida en Armenia, Q., certifico bajo la gravedad de juramento y para efecto de la Retención en la Fuente conforme el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional, que para la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. 048 de 2023, durante el periodo comprendido entre el 28 de febrero y el 29 de marzo, no tuve personal a cargo ni vinculado.

Atentamente,

LEIVER ANDRES OSPINA OSPINA
C.C. 1.094.958.211 de Armenia Q.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

02/03/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LEIVER ANDRES OSPINA OSPINA** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 1094958211**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	0550488419405722
Saldo a la fecha	18,146.06 Pesos
Fecha de apertura	19/02/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	ADMINISTRADOR	SUBTOTAL:
230201	230201-PROTECCION				\$ 0
TOTAL APORTES A PENSION:					
COTIZANTES		APORTES VOLUNTARIOS		MORA	
1		1		1	\$ 0
EMPLEADOR		COTIZANTE		MORA	
1		1		1	\$ 0
SUSTENSIENCIA		COTIZACION		MORA	
1		1		1	\$ 0
FSP		SOLIDARIDAD		MORA	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
DESCUENTO		MORA		MORA	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		MORA		MORA	
1		1		1	\$ 0
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
1		1		1	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD					
No. COTIZANTES	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTAL APORTE
1					\$ 0
VALOR		VALOR		VALOR	
1		1		1	\$ 0
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
1		1		1	\$ 0
VALOR ADRES		VALOR ADRES		VALOR ADRES	
1		1		1	\$ 0
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
1		1		1	\$ 0
MORA		MORA		MORA	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
DESCUENTO		DESCUENTO		DESCUENTO	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
1		1		1	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES					
No. COTIZANTES	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTAL APORTE
1					\$ 0
VALOR		VALOR		VALOR	
1		1		1	\$ 0
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
1		1		1	\$ 0
VALOR ADRES		VALOR ADRES		VALOR ADRES	
1		1		1	\$ 0
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
1		1		1	\$ 0
MORA		MORA		MORA	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
DESCUENTO		DESCUENTO		DESCUENTO	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
1		1		1	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	

TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES					
No. COTIZANTES	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTAL APORTE
1					\$ 0
VALOR		VALOR		VALOR	
1		1		1	\$ 0
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
1		1		1	\$ 0
VALOR ADRES		VALOR ADRES		VALOR ADRES	
1		1		1	\$ 0
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
1		1		1	\$ 0
MORA		MORA		MORA	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
DESCUENTO		DESCUENTO		DESCUENTO	
1		1		1	\$ 0
TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
1		1		1	\$ 0
VALOR PAGADO		VALOR PAGADO		VALOR PAGADO	
1		1		1	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SEGURIDAD SOCIAL		PARAFISCALES		
						INDICADOR TARIFA	TARIFA	CFP	SENA	
1	CC	OSPINA ANDRES LEVER	INDIFECHO		\$ 1.180.000	Normal	185,60	185,60	\$ 0	\$ 0
2	CC	OSPINA LEVER	CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.180.000	Normal	185,60	185,60	\$ 0	\$ 0
3	CC	OSPINA LEVER	CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.180.000	Normal	185,60	185,60	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:								\$ 6.400		

TOTAL \$ 6.400

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
 NIT: 830.131.993-1
 Calle 96 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO
 No OS: 9354457494 DU: 318927
 Cajero: ROELORIZ
 Cliente beneficiario:
 110263 PILA RECAUDO
 Fecha: 31/03/2023 10:49:31
 PS Recaudador:
 911167 SOLUCIONES LA 15 U&S
 Cantidad cupones: 1
 Identificación: 1094958211
 Nombre: LEVER ANDRÉS
 Apellido: OSPINA
 Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
 Telefono: 31399924
 Código Planilla: 4492387593
 Periodo Pago: 2023/02
 Valor Comision: 0
 Valor Iva Comision: 0
 Referencia: Valor
 1094958211 \$6.400,00
 Valor recibido: \$6.400,00
 Forma de pago: EFECTIVO
 Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario. Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion. Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entienda que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido. Linea de servicio al cliente: (1) 651010
 servicioalcliente@efectivo.com.co
 www.efectivo.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
Calle 96 No. 12-55 Usaquén

ORDEN DE SERVICIO

No. OS: 9334953277

Fecha: 08/02/2023 11:27:55

PS Recaudado: 9334953277

Código de barras: 10263 PILA RECIBIDO

Identificación: 1094958211

Nombre: LEVER ANDRES OSPINA OSORIO

Apellido: ANDRES

Documento: 7339274

Código Planilla: 4485207760

Valor Pago: \$330.600,00

Valor Comisión: \$330.600,00

Valor IVA Crédito: \$110,000,00

Forma de pago: EFECTIVO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 Cedula de Ciudadanía: 1094958211
 LEVER ANDRES OSPINA OSORIO
 MESA DEPARTAMENTO: 7339274
 CL: 2282-53 BARRIO AMERICAS TELEFONO: 9334953277
 INDEPENDIENTE CAUSE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA
 CSF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 4485207760
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: Febrero AÑO 2023
 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2023
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20230206
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20230206

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 4485207760
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: Febrero AÑO 2023
 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2023
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 20230206
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20230206

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 Cedula de Ciudadanía: 1094958211
 LEVER ANDRES OSPINA OSORIO
 MESA DEPARTAMENTO: 7339274
 CL: 2282-53 BARRIO AMERICAS TELEFONO: 9334953277
 INDEPENDIENTE CAUSE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA
 CSF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	SOLICITUD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	AFORTES	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$185.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$185.000	\$0	\$185.000	\$185.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000

ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	MORA	LIQUIDACIÓN	VALOR ADRES	VALOR ADRES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$140.000	\$0	\$0	\$0	\$140.000



Handwritten notes:
 \$330.600 con
 IVA 13% 2023
 Pagada

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
 Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.
 Con la solicitud y aceptación de su parte, de la prestación de este servicio, entendidas que manifiesto voluntariamente el consentimiento para el tratamiento de los datos personales que he suministrado, estos datos pueden ser utilizados únicamente y exclusivamente para la prestación del servicio contratado.
 Línea de servicio al cliente: (1) 651010
 servicioalcliente@efectivo.com.co
 www.efectivo.com.co