816

	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	03

Fecha de elaboración reconocimiento:	15 DE DICIEMBRE DE 2021	Periodo de Pago:	Del	16 NOVIEMBRE DE 2021	Al	15 DE DICIEMBRE DE 2021	
Contrato número y fecha:	0686 DEL 12 DE MARZO DE 2021						
Contratista:	CLAUDIA LORENA CALDERON TÉLLEZ				c.c. o Nit.	1.120.360.457	
Representante Legal:					c.c.		
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	9	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago o si hay adición o modificación del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Primer pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A	N/A	N/A
10	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla en la que conste pago de aporte. (Persona Natural). • Certificado expedido por representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscal durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica)	X	X	X	X
12	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer Pago, Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
13	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
14	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
15	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
16	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	COPIA CERTIFICADO CURSO inducción reinducción y sistema de gestión de seguridad de la información de la plataforma uc.meta.gov.co (Primer Pago – Prestaciones de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión – Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.300.000.oo M/cte.)**

Cordialmente,

Nombre:	**MARIA TERESA PARRADO BLANCO**	Nombre:	**MIGUEL GIOVANNI BELTRAN KNORR**
Cargo:	**Profesional Universitario**	Cargo:	**Secretario de Salud**
Supervisor Contrato 0686 de 2021		Ordenador del Gasto	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Secretaría de Salud del Meta
Oficina Asesora de Control Interno
Revisó
Fecha

EL3399'21 DIC. 15 AM 11:39

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	No. 0686 DEL 12 DE MARZO DE 2021					
CONTRATISTA / CONVENIO						
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	CLAUDIA LORENA CALDERON TELLEZ					
NIT:	No. 1.120.360.457 DE GRANADA META					
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)						
C.C.						
OBJETO:						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL ESPECIALIZADA PARA REALIZAR ACCIONES DE GESTIÓN, ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y CAPACITACIÓN A LOS REFERENTES INSTITUCIONALES DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.						
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El lugar de ejecución del siguiente contrato son los 29 municipios.						
FECHA DE ACTA DE INICIO:	16 DE MARZO DE 2021					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($25.800.000)					
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Seis (6) meses						
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 1982	VIGENCIA:	2021			
RUBRO PRESUPUESTAL:	0303-2.3.19.05.0300.006.2.02.02.009-32	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras	$12.900.000 DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE					
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No. 7651 del 15 de septiembre del 2021	VIGENCIA:	2021			
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	0303-2.3.19.05.0300.006.2.02.02.009-32	INVERSIÓN	x	FUNCIONAMIENTO		
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)						

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.
GENERALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL ESPECIALIZADA PARA REALIZAR ACCIONES DE GESTIÓN, ASESORÍA, ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y CAPACITACIÓN A LOS REFERENTES INSTITUCIONALES DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato. 4. El contratista deberá allegar certificación del examen pre ocupacional respectivo una vez legalizado el contrato, dando cumplimiento al capitulo 5 articulo 18 del decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la ley 1562 de 2012. 5. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato. 6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 7. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado. 8. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas. 9. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio. 10. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. 11. Suscribir actas de inicio, finalización y/o liquidación del contrato. 12. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad. 13. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato. 14. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo. 15. Cumplir todas las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

salud en el trabajo. 16. Cumplir todas las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos. 17. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:**

1. Realizar acompañamientos técnicos y/o desarrollo de capacidades institucionales (1 por municipio) a los referentes municipales de Salud Mental y/o Secretarios de Salud locales, Coordinadores de los Planes de Salud Pública en los municipios de: **PUERTO LÓPEZ, LA MACARENA, MESETAS, CABUYARO** en las Políticas Públicas y demás lineamientos que direccionan el desarrollo de las acciones establecidas en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Promoción de la Salud Mental en los diferentes Entornos (Hogar, comunitario, Educativo y laboral). Política Nacional de Salud Mental y Política Integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas y orientación de acciones al plan de intervenciones colectivas PIC municipal. **2.** Fortalecer la Gestión sectorial e intersectorial a través de 1 acompañamiento técnico requeridos para la operatividad del Comité Municipal orientado a la Promoción de la Convivencia y Atención de los Problemas - Trastornos Mentales y el desarrollo del Plan de Acción que desde esta instancia se desarrolla para la Promoción de la Convivencia y Atención de los Problemas y Trastornos Mentales en cumplimiento a la Normatividad vigente aplicable Ley 1616 de 2013 y Política Nacional de Salud Mental). **3.** Realizar ejercicios de acompañamiento técnico y seguimiento al cumplimiento del funcionamiento y/o creación mediante acto administrativo (decreto o Resolución) del comité Integral de Drogas y planes de acción (uno por municipio): PUERTO LÓPEZ, , LA MACARENA, MESETAS, CABUYARO Y VILLAVICENCIO. Verificar adopción de las Políticas Públicas y lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y el Derecho. Política de Drogas -Ruta Futuro).

4. Desarrollar 1 jornada de fortalecimiento y desarrollo de capacidades a través de las cuales se promueva la operatividad de la Red Departamental de apoyo a pacientes con trastornos mentales, sus familias y/o cuidadores, realizar acciones pertinentes para el cumplimiento de la ruta de atención a pacientes con trastornos mentales. **5.** Realizar 4 ejercicios de seguimiento y monitoreo permanente 4 IPS habilitadas para la atención en los Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento del Meta en la verificación y seguimiento a las acciones de promoción, prevención, y atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, según normatividad vigente, identificando los Servicios ofertados, tipos de convenio, mecanismo de acceso a los servicios y población atendida, con el objeto de promover los derechos de las personas con trastorno y/o enfermedad mental según los lineamientos Nacionales, protocolos, guías de atención para los eventos de interés en salud mental. En caso de encontrar barreras de acceso o reporte de familiares de pacientes se articulará con la gerencia de prestación de servicios de la Secretaria de Salud del Meta. **6.** Socializar mediante 1 mesas de trabajo convocadas por la referente de la dimensión, en articulación con la gerencia de prestación de servicios de salud y gerencia de calidad, inspección y vigilancia de los servicios, para la revisión de cumplimiento de las IPS, frente a la atención integral en salud, ruta integral en salud y demás que dicte el Ministerio de Salud y Protección Social. **7.** Realizar las acciones de Gestión requeridas para apoyar la operatividad del comité Departamental de Atención integral y Control de la Oferta Ilícita de Sustancias psicoactivas teniendo en cuenta la normatividad vigente aplicable (Ejercicio de convocatoria, actualiza con de directorio, apoyo ejercicios de concertación, seguimiento cumplimiento PIDD 2020-2023 con IPS y demás acciones que requieran). **8.** Realizar acciones de desarrollo de capacidades en articulación con el médico psiquiatra de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental mediante reuniones de acompañamiento técnico sobre la ruta de atención integral en salud aplicada en los casos presentados (eventos de interés en salud mental) en municipios priorizados del Departamento del Meta. **9.** Realizar una mesa de trabajo siguiendo el direccionamiento de la coordinadora de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, ejercicio articulado con el profesional de vigilancia en salud pública (epidemióloga) asignada a la dimensión y los profesionales del grupo gestión, para revisar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud mental.

10. Realizar las acciones de gestión que se requieran por parte de la coordinación del programa convivencia social y salud mental y la gerencia de promoción y prevención (apoyar el diligenciamiento de matrices, la realización de comités, participar de las reuniones convocadas por la gerencia de pyp, la coordinadora del programa, las asistencias técnicas convocada por el ministerio de salud y protección social, responder según requerimientos a las solicitudes, realizar ejercicios de acompañamiento técnico y seguimiento a las acciones del plan de intervenciones colectivas PIC según los municipios direccionados por la coordinadora del programa, orientar a los usuarios que demanden atención o información sobre la ruta de atención en salud mental en las instalaciones de la Secretaria de Salud del Meta y demás acciones que se presenten según competencia de la SSM. **11.** Al finalizar el contrato en coordinación con el equipo de profesionales de la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental entregar organizado el archivo de cada una de las acciones que soportan la implementación de las acciones direccionadas desde el programa (línea de intervención IPS-Red de apoyo a pacientes con trastornos mentales).**12.** Participar activamente en la formulación de los proyectos de su dimensión para el 2022, de acuerdo con los proyecciones, indicadores y objetivos y en consonancia con la gerencia de promoción y prevención. **13.** Al finalizar el contrato en coordinación con el equipo de profesionales de la Dimensión Convivencia Social y Salud mental entregar el archivo organizado de cada una de las acciones que soportan la implementación de las acciones direccionadas desde le programa convivencia social y salud mental (línea de intervención IPS- Red de apoyo a pacientes con trastornos mentales). **14.** Las demás que por naturaleza del contrato se requieren en el trascurso de la misma. **15.** Hacer entrega al supervisor de los siguientes documentos a) informe de ejecución mensual escrito y en medio magnético incluyendo insumos que soportan el desarrollo de las acciones establecidas. B) presentar un informe ejecutivo al finalizar el contrato, que incorpore los resultados de la gestión realizada en cumplimiento de las obligaciones contractuales. C) Copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) en los términos señalados en la Ley.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO:

El departamento cancelara al contratista en SEIS (06) mensualidades vencidas de **CUATRO MILLONES TRES CIENTOS MIL PESOS ($4.300.000.oo) MCTE** previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES: (Transcribir la cláusula del contrato)

ACTA DE ADICION Y PORROGA

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DE LA ADICION Y PRORROGA CTO 0686 DEL 2021 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMP TRABAJADORA SOCIAL ESPECIALIZADA PARA REALIZAR ACCIONES

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

DE GESTION, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO TECNICO Y CAPACITACION A LOS REFERENTES INSTITUCIONALES DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

CLAUSULA SEGUNDA VALOR DE LA ADICION: el valor de la presenta adición, será por valor de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($12.900.000) PESOS MCTE.**

CLAUSULA TERCERA TÉRMINO DE PRORROGA: El término que se procede a prorrogar al contrato No. 0686 del 12 de marzo de 2021 es por TRES (3) MESES contados a partir del 16 de septiembre al 15 de diciembre del 2021.

CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: el valor adicionado al contrato, será cancelado en TRES (3) mensualidades vencida de **CUATRO MILLONES TRESCEINTOS MIL PESOS ($4.300.000.OO) MCTE** previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social.

CLAUSULA QUINTA – VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las clausulas y estipulaciones contractuales del contrato No. 0686 de 2021, no modificadas por la presente adicción y/o prorroga, permanecen vigentes así como su exigibilidad.
CLAUSULA SEXTA –GARANTIAS: El contratista está obligado actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en valor y plazo establecidos en la presente adición y/o prorroga si hay lugar a ellas.

CLAUSULA SEPTIMA-DOCUMENTOS: Hacen parte del presente 1) Certificado de disponibilidad presupuestal 2) Oficio de solicitud expedida por el supervisor 3) documentos que se general durante el desarrollo del contrato.

CLAUSULA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: la presente adición y/o prórroga se considera perfeccionada con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento inicial del contrato.

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE $4.300. 000.oo** Valor por concepto de servicios profesionales según contrato de prestación de servicios 0686/2021 periodo comprendido entre el **16 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2021** en el municipio de VILLAVICENCIO, con cargo al registro presupuestal 7651 del 2021.

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL		No.	9	LIQUIDACIÓN	X
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	**16 DE NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2021**							

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
Anticipo			
Primer pago	$4.300.000	16 de Marzo al 15 de Abril de 2021	16,66%
Segundo pago	$4.300.000	16 de Abril al 15 de Mayo de 2021	16,66%
Tercer pago	$4.300.000	16 de Mayo al 15 de Junio de 2021	16,66%
Cuarto pago	$4.300.000	16 de Junio al 15 de Julio de 2021	16,66%
Quinto pago	$4.300.000	16 de Julio al 15 de agosto de 2021	16,66%
Sexto pago	$4.300.000	16 de Agosto al 15 de septiembre de 2021	16,67%
Valor del contrato inicial	$25.800.000	16 de marzo al 15 de Septiembre de 2021	100%
Adición y prorroga	$12.900.000	16 de septiembre al 15 de Diciembre de 2021	100%
Séptimo pago	$4.300.000	16 de septiembre al 15 de octubre de 2021	33,33%
octavo pago	$4.300.000	16 de octubre al 15 de noviembre de 2021	33,33%

820

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

PAGO AUTORIZADO EN EL SIGUIENTE INFORME noveno pago	$4.300.000	16 de noviembre al 15 de diciembre de 2021	33,34%
Saldo del contrato pendiente por ejecutar	$0		100%
Valor total del contrato	38.700.000	16 de Marzo al 15 de diciembre de 2021	100%

No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES		
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de:	Planilla **NOVIEMBRE /2021** No. **8616435096** **DICIEMBRE /2021** No. **8616640822**
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los 15 días del mes de diciembre de 2021

Cordialmente,

MARIA TERESA PARRADO BLANCO
Supervisora Contrato 0686/2021

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Claudia Lorena Calderón Téllez

Trabajadora Social

Nit. 1.120.360.457-2 - Régimen Simplificado

Carrera 6ta Sur No. 36-16
Amarilo Morichal - Cel. 321 244 8817
Email. lorenacalderontellez@hotmail.com

FACTURA DE VENTA

NO 0053

Fecha: 15 DICIEMBRE DEL 2021	C.C./NIT. 892000148-8
Señor(es): GOBERNACIÓN DEL META	Contrato No. 0686/2021
Dirección: EDIFICIO DE LA GOBERNACIÓN Tel.. 6610544	Ciudad VILLAVICENCIO

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL ESPECIALIZADA PARA REALIZAR ACCIONES DE GESTION, ASESORIA, ACOMPAÑAMIENTO TECNICO Y CAPACITACIÓN A LOS REFERENTES INSTITUCIONALES DE LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META PERIODO A COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DICIEMBRE DEL 2021 / EJECUTADO EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.	$ 4.300.000

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE	TOTAL: $ 4'300.000
	RETENCIÓN EN LA FUENTE:
	RETENCIÓN ICA:
Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un Título Valor, modificado según la Ley 1231 del 17 de Julio de 2008	NETO A PAGAR: 4'300.000

NIT/C.C No. 1.120.360.457

GRAFICAS RODRIGUEZ NIT 40.338.847-4 - TEL 311 307 0712

PLANILLA NRO. 8616435096 Tipo 1 2021 PAGOS
11

DATOS GENERALES																	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA		CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (EIB)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	2021-11	2021-11	[illegible]	[illegible]	PRIVADA	1	14-26	48	
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO		
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		7490		[illegible]	1	2021-11-18	2021-11-18		

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																	
COD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LMA	VALOR LMA	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	MÓV NEG APORTACIÓN	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	218000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	218000	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA										
COD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
1602-1	[illegible]	276200	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	276200	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES												
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	MÓV NEG ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-26	[illegible]	41900	[illegible]	[illegible]	[illegible]	41900	[illegible]	[illegible]	41900	[illegible]	[illegible]	[illegible]	41900

TOTAL APORTES A ESAP			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A MINISTERIO			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						
CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	-
SALUD	
RIESGOS LABORALES	-
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	276200
SALUD	218000
RIESGOS LABORALES	41900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	536100

PLANILLA NRO. 8616640822 Tipo I 2021 12 PAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (FEP)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CODIGO ARL	CÓDIGO OPERACIÓN
C	3[illegible]7	[illegible]	[illegible]	S	0	2021-12	2021-12	86166[illegible]4	16[illegible]1	PRIVADA	C	14-15	96

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR HORA/DIA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
[illegible]	[illegible]	1	META	50	3[illegible]4	0	[illegible]	7[illegible]	0	1	2021-12-09	2021-12-09

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DIAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM. AFILIADOS
EPS[illegible]	900[illegible]6-6	167703	0	0	0	0	0	167[illegible]	0	0	0	16770	0	0	0	0	167703	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

COD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM. AFILIADOS
230[illegible]	8[illegible]0	214[illegible]	0	0	0	0	0	0	214[illegible]	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

COD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COD OBLIGACIONAL	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-15	8[illegible]6175	[illegible]		0	0	42[illegible]	0	0	42[illegible]	0	0	0	42[illegible]

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM. AFILIADOS
3 [illegible]	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM. AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM. AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACION	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	214[illegible]
SALUD	167703
RIESGOS LABORALES	42[illegible]
CAJAS COMPENSACION	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	4[illegible]6

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLAUDIA LORENA CALDERON TELLEZ
IDENTIFICACION:	CC-1120360457
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-01-17
FECHA DE PAGO:	2021-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2021-12
PERIODO SALUD:	2021-12
NUMERO PLANILLA:	8616640822
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668282903
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.341.313	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.700	$ 167.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.341.313	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.700	$ 214.700
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.341.313	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.700	$ 32.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415.100	$ 415.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/01/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLAUDIA LORENA CALDERON TELLEZ
IDENTIFICACION:	CC-1120360457
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-12-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-15
FECHA DE PAGO:	2021-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	8616435096
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668282903
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.000	$ 215.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.200	$ 275.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.900	$ 41.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 532.100	$ 532.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/01/2022