	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	04

Fecha de elaboración reconocimiento:	5/08/2022	Periodo de Pago:		Del	28/05/2022	Al	27/06/2022	
Contrato número y fecha:	1488 del 27 de enero de 2022							
Contratista:	JAHIRD EDIXON GALARZA PÉREZ.					c.c.	86'066.437	
Representante Legal:	N/A					Nit.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	x	Número de Pago:		5	

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)	X	X	X	X
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 parafiscales 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 setecientos setenta mil pesos ($4.770.000) M/CTE**

Cordialmente,

Nombre:	WILLIAM VELASQUEZ PRIETO	Nombre:	Shirley Marcela Alfonso Ortiz
Cargo:	Gerente GAMPCD	Cargo:	Secretaria Social
Supervisor		Ordenador del Gasto	

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

F: William
05/08/22

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	No. 1488 DE 27 DE ENERO DE 2022
CONTRATISTA / CONVENIO	
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	**JAHIRD EDIXON GALARZA PÉREZ.**
NIT:	N/A
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)	N/A
C.C.	No. 86'066.437 DE VILLAVICENCIO/ META
OBJETO:	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASISTENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL META.	
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	
En el municipio de Villavicencio, Lejanías y mesetas.	
FECHA DE ACTA DE INICIO:	28 de enero de 2022
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	**($23.850.000) VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/cte.**
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	
El plazo de ejecución del contrato será por el término de CINCO (5) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el supervisor del contrato y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	

REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 1804		VIGENCIA:	2022		
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-2.3.45.99.1000.008.232.02.02.009-20	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras	N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No. N/A		VIGENCIA:	N/A		
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	N/A	INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO		

CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. 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.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el

contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto No. 723 de 2013). (persona natural).

4. 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.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Cumplir 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 salud el trabajo.
15. Cumplir 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.
16. 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.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1) Contribuir con un cronograma y plan de Trabajo que incluya metas e indicadores al inicio del contrato en concertación con el supervisor y demás que establezca el nivel asesor y directivo.
Producto: Cronograma y plan de trabajo elaborado y suscrito entre el contratista y el supervisor.

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META		VERSIÓN:	03

2) Brindar asesoría y acompañamiento a la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en la gestión de proyectos, formulación, seguimiento, control y evaluación de los proyectos. Producto: documento de los proyectos formulados.
3) Coadyuvar con la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en el Seguimiento a los Proyectos de Inversión, en cada una de las herramientas que direccione el Departamento Administrativo de Planeación Departamental. Producto: Herramientas diligenciadas.
4) Contribuir con la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en la construcción y seguimiento de una herramienta que permita hacerle seguimiento financiero a cada uno de los procesos que adelante la Gerencia. Producto: Documentos editables de los procesos.
5) Apoyar a la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en el seguimiento a los indicadores de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Meta. Producto: Instrumento de medición de indicadores diligenciado
6) Contribuir con la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en la articulación y coordinación de la realización del informe de Gestión de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad Producto: Documento e Informe.
7) Coadyuvar con la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en el seguimiento a las Herramientas de planeación, Plan Operativo Anual de Inversiones, Plan de Acción, y realizar seguimiento a las Metas del Plan de Desarrollo. Producto. Informes elaborados
8) Acompañar a la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad en los Municipios de Lejanías y Mesetas en el acompañamiento presencial en la realización de los comités de adulto mayor. Producto: Informe de acompañamiento presencial.
9) Las demás que por naturaleza del contrato sean necesarias por la secretaria Social.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

FORMA DE PAGO: El Departamento pagara al contratista el valor de ejecución del contrato así: cinco (5) mensualidades vencidas cada una, por un valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE** ($4.770.000), previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al sistema integral de seguridad social (EPS, fondo de pensiones Y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables

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

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:

CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE ($4.770.000) actividades ejecutadas en Villavicencio y Lejanías.

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL		No.	5	LIQUIDACIÓN	X
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	DEL 28 DE MAYO DE 2022 AL 27 DE JUNIO DE 2022							

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

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META		VERSIÓN:	03

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA			
CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
PRIMER PAGO	**$4.770.000**	28/01/2022 AL 27/02/2022	20%
SEGUNDO PAGO	**$4.770.000**	28/02/2022 AL 27/03/2022	20%
TERCER PAGO	**$4.770.000**	28/03/2022 AL 27/04/2022	20%
CUARTO PAGO	**$4.770.000**	28/04/2022 AL 27/05/2022	20%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME 5°	**$4.770.000**	28/05/2022 AL 27/06/2022	20%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$23.850.000**	28/01/2022 AL 27/06/2022	100%

No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: contrato de suministro.	N/A

SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES			
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de: Mayo y Junio	9436674578 9436079403 9436079321 9437595124	
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el término de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.		N/A

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente. Dado en Villavicencio a los 5 días del mes de agosto de 2022.

Cordialmente,

FABIO REYES RODRÍGUEZ
Del 28 de mayo al 27 de junio de 2022
Supervisor contrato 1319 DE 2022
Asesor de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad
Secretaria Social - Gobernación del Meta

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

De acuerdo a la renuncia del asesor Fabio Reyes Rodríguez, supervisor del contrato número 1319 de 2022 mediante resolución número 064 del 27 de enero de 2022 y teniendo en cuenta el nombramiento del nuevo supervisor el Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad William Velásquez Prieto con resolución número 151 del 22 de julio de 2022, y teniendo en cuenta que el contratista genero la factura el 23/07/2022, se procede a darle continuidad al proceso de terminación del contrato.



WILLIAM VELÁSQUEZ PRIETO
Supervisor contrato 1319 DE 2022
Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad
Secretaria Social - Gobernación del Meta

Factura Electrónica de Venta
No.JGP-26

JAHIRD EDIXON GALARZA PEREZ

Nit: 86066437-1
Departamento: Meta
Ciudad: VILLAVICENCIO
Dirección: calle 11 A sur # 18 - 37 villavicencio, meta ,colombia

Teléfono: 3144326580
Correo: jahirdgalarza2@gmail.com
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA

Nombre Cliente: DEPARTAMENTO DEL META
Número Documento: NIT 892000148-8
Teléfono: 6818500
Dirección: CARRERA 33 # 38 -45
Correo: hacienda@meta.gov.co
Departamento: Meta

Ciudad: VILLAVICENCIO
Fecha Expedición: 23/07/2022 02:00 PM
Fecha Vencimiento:
Forma pago: Contado
Efectivo

	Descripcion producto	Precio	Cantidad	Descuento	IVA	INC	Total
PSPRO001	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASISTENCIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL META	$ 4,008,403.3613	1 unidad(s)	$ 0	$ 761,596.6386	$ 0	$ 4,008,403.3613

Total items: 1 Total cantidad: 1

Descripción de cargos y descuentos	Valor

Subtotal:	$ 4,008,403.3613
Descuento:	$ 0
IVA:	$ 761,596.6386
Total factura:	$ 4,769,999.9999
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a Pagar:	$ 4,770,000

Valor en Letras:
CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS.

Cufe: 030570314bef8b9fa9589a212e0ff2f4e67ca282f4cae09cb7d166e8b8db35dbc986fb8e93f6de6818c20e50e78f5bca

Observaciones: ESTA FACTURA CORRESPONDE AL COBRO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIGNAL ESPECIALIZADO A LA GOBERNACIÓN DEL META contrato No. 1488 de 2022 a la fecha comprendida entre 28 MAYO AL 27 de JUNIO de 2022.

Numero de resolución:18764027927319
Rango Autorizado: Desde JGP-17 Hasta JGP-200
Vigencia: 20/04/2022 Hasta 20/10/2022

CONCEPTO	SI	NO	DETALLE
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	Si su respuesta es sí, registre el valor de IBC de cada uno de ellos $ _____ $_____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mininos mensuales legales vigentes producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por propia u otros contratos?		X	
4. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes?		X	
5. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior 40 % del valor mensualizado del contrato?		X	
6. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud ?		X	
7. ¿Cotiza a salud de manera directa a la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el artículo 2.1.13?5 del presente decreto?	X		
8. ¿Efectúa de forma voluntariamente aportes a una caja de Compensación Familiar?		X	
9. ¿Realiza aportes voluntarias a pensión?		x	

Cordialmente,

JAHIRD EDIXON GALARZA PEREZ
Profesional Contratista

AL SERVICIO DE LA GENTE
GOBERNACIÓN DEL META

RESOLUCIÓN No. 159 DE 2022

"Por medio de la cual se cambia la designación un supervisor "

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META,

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 075 del 1 de marzo de 2021 que deroga el decreto 332 del 18 de agosto de 2016.

CONSIDERANDO

1.- Que El Departamento del Meta a través dela Secretaria Social suscribió el contrato No.1488 del 27 de enero de 2022 (Anexo a Minuta de contrato Electrónico...)entre Departamento del Meta y **JAHIR EDIXON GALARZA PEREZ,** identificado con la c.c No.86.066.437 cuyo objeto es Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia para el fortalecimiento de los programas de atención integral de los adultos mayores del departamento del Meta.

2.-Que mediante resolución No. 075 del 28 de enero de 2022 se designó como supervisor del contrato No.1488 del 27 de enero de 2022 a FABIO REYES RODRIGUEZ, Asesor de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad..

3.- Que FABIO REYES RODRIGUEZ, Asesor de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad presentó renuncia del cargo de Asesor, renuncia que le fue aceptada mediante Decreto 251 del 18 de julio de 2022

4 -Que se hace necesario designar el supervisor de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas en condición de Discapacidad de la Secretaría Social para que continúe con la supervisión del contrato No.1488 del 27 de enero de 2022.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **WILLIAM VELASQUEZ PRIETO**, Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad, de la Secretaría Social; titular de la C.C No, 86.042.434 de Villavicencio, como supervisor del Contrato No.1488 del 27 de enero de 2022.

ARTICULO SEGUNDO: El interventor y/o supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato. 2) Avalar los informes presentados por el Contratista de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato. 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley.

T: William Velasquez
22/07/22

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 86066437		GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A #18-37	VILLAVICENCIO-META	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1525770279	9436079403	I	2022/06/09	2022/06/28	BANCOLOMBIA	19	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

2022/06/28 04:36 PM

1 2 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9436079403
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9436079403
Identificación del contribuyente:	181.51.34.71
Concepto:	CC
Razón Social:	86066437
Nro. de comprobante:	**0000089083**
Valor pagado:	**$ 290.300.00**

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 86066437		GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A #18-37	VILLAVICENCIO-META	6785103	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1526013239	9436674578	N	2022/06/09	2022/06/29	BANCOLOMBIA	20	$300,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	($1,000,000)	($160,000)	EPS005	30	($1,000,000)	($125,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,000,000)	($5,300)	0	$0	$0
2	CC	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	$1,910,000	$305,600	EPS005	30	$1,910,000	$238,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,910,000	$46,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$910,000	$145,600			$910,000	$113,800			$0	$0			$910,000	$41,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,600	$0	$0	$145,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,600	$0	$0	$145,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,300	$0	$0	$41,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,300	$0	$0	$41,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,800	$0	$0	$113,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,800	$0	$0	$113,800
TOTAL				1	$300,700	$0	$0	$300,700

2022/08/02 11:42 AM



¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	9436674578
Descripción del pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9436674578
Identificación del contribuyente:	181.51.34.71
Concepto:	CC
Razón Social:	86066437
Nro. de comprobante:	**0000012345**
Valor pagado:	**$ 300,700.00**
Cuenta:	*********7031 - Ahorros**

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 86066437		GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A #18-37	VILLAVICENCIO-META	6785103	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1563716593	9436079321	I	2022/07/12	2022/07/21	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$290,300

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	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	$1,000,000	$160,000		EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000				$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

2022/07/21 12:47 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.119.219.205
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9436079321
Valor:	290,300
Periodo de pago:	2022-06
No Transacción (CUS):	1563716593
Fecha:	2022/07/21
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Scotiabank COLPATRIA

Tu pago fue exitoso

No. de ref: 1563886935

Destino:
APORTES EN LINEA

Valor:
$300,700

Fecha:
Jul 21, 2022
02:20 PM

Origen:
Cuenta de ahorros
• 2323

Volver al comercio

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 86066437		GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 11A #18-37	VILLAVICENCIO-META	6785103	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1563886935	9437595124	N	2022/07/12	2022/07/21	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$300,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	($1,000,000)	($160,000)	EPS005	30	($1,000,000)	($125,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,000,000)	($5,300)	0	$0	$0
2	CC	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	$1,910,000	$305,600	EPS005	30	$1,910,000	$238,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,910,000	$46,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$910,000	$145,600			$910,000	$113,800			$0	$0			$910,000	$41,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,600	$0	$0	$145,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,600	$0	$0	$145,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,300	$0	$0	$41,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$41,300	$0	$0	$41,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,800	$0	$0	$113,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,800	$0	$0	$113,800
TOTAL				1	$300,700	$0	$0	$300,700

2022/07/21 02:23 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.119.219.206
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9437595124
Valor:	300.700
Periodo de pago:	2022-06
No Transacción (CUS):	1563886935
Fecha:	2022/07/21
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Scotiabank COLPATRIA

Tu pago fue exitoso

No. de ref: 1563886935

Destino:
APORTES EN LINEA

Valor:
$300,700

Fecha:
Jul 21, 2022
02:20 PM

Origen:
Cuenta de ahorros
• 2323

Volver al comercio