Rechazado! Pte!

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de elaboración reconocimiento: | 26 de Diciembre de 2022 | Periodo de Pago: | | Del | 14/12/2022 | Al | 23/12/2022 |
| Contrato número y fecha: | 2991 DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | | | | | | |
| Contratista: | NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ | | | | c.c. o Nit. | 40.798.967 | |
| Representante Legal: | N/A | | | | c.c. | N/A | |
| Tipo de Pago: | Parcial | | Final | x | Número de Pago: | 4 | |

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 | Sía 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 | V | N/A |
| 11 | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL<br>• Planilla en la que conste pago de aporte. (Persona Natural).<br>• 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 | x | x | 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): | **un millón seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte. ($1.666.666)** |

23713 26 DEC'22

OK

Cordialmente,

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | **ERIKA PAOLA CAÑON TERREROS** | Nombre: | **PATRICIA BAQUERO TORRES** |
| Cargo: | Asesora SMFEG | Cargo: | Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género. |
| | Supervisor | | Ordenador del Gasto |

SIA

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

KARINA RUIZ

ARCHIVO GCSJ

26-12-22

| | CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS | CÓDIGO: | F-PE-19 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 01 |

**EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD**
**GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS**
**DEL DEPARTAMENTO DEL META**

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

***DESARROLLO DE ACCIONES AFIRMATIVAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DEL META***

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2021005500109**

**Observaciones**: PROYECTO POAI.2022 Ajustado mediante Decreto 188 -2022,por el cual se liquida la modificación al presupuesto General del Departamento vigencia fiscal 2022 contenida en la ordenanza No.1165 de mayo 26 de 2022.

En la fecha 14 de julio de 2022, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE LA MUJER, LA FAMILA Y EQUIDAD DE GENERO*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIMENSIÓN 4. HAGAMOS GRANDE AL META MÁS SEGURO Y CON GOBERNANZA. | SECTOR 45: GOBIERNO TERRITORIAL. | 4502 ? Programa 2. Hagamos Grande El Meta a través del buen gobierno para el respeto y garantía de los DDHH | Crear la Unidad Móvil Jurídico y Psicosocial de orientación integral a las 3800 mujeres victimas de todas las formas de violencia. |

1.Actividad o componente a ejecutar: *Unidad Móvil jurídica y psicosocial para atención a mujeres.*
Objeto del gasto: *Sensibilizar sobre el respeto y la valoración de las diferencias, a través de espacios pedagógicos, talleres y procesos que beneficien a la población vulnerable con un enfoque étnico y diferencial.*
**Valor: $12,250,000.00.**
**Fuente de Financiación: 20RB -Ingresos Corrientes de Libre Destinacion**
**Obras o actividades adicionales**: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 15 de julio de 2022

**DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF**
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:** | No. 2991 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022 | | | | | | |
| **CONTRATISTA / CONVENIO** | | | | | | | |
| **NOMBRE DE CONTRATISTA:** | NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ | | | | | | |
| **NIT:** | 40.798.967 | | | | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | N/A | | | | | | |
| **C.C.** | No. 40798967 | | | | | | |
| **OBJETO:** | | | | | | | |
| SENSIBILIZAR SOBRE EL RESPETO Y VALORACION DE LAS DIFERENCIAS A TRAVEZ DE ESPACIOS PEDAGOGICOS, TALLERES Y PROCESOS QUE BENEFICIEN A LA POBLACION VULNERABLE CON UN ENFOQUE ETNICO Y DIFERENCIAL. | | | | | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | | | | | | |
| EN LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META. | | | | | | | |
| **FECHA DE ACTA DE INICIO:** | 14 de septiembre de 2022 | | | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | **ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISSIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($11.666.666)** | | | | | | |
| **TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** | | | | | | | |
| El contrato tendrá un término de ejecución de **tres (3) MESES y diez (10) DIAS** contados a partir de la firma del Acta de Inicio. | | | | | | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL:** | **N°** | 10695 | | **VIGENCIA:** | | 2022 | |
| **RUBRO PRESUPUESTAL:** | 0301-2.3.45.02.1000.001.232.02.02.008-20RB | **INVERSIÓN** | | X | **FUNCIONAMIENTO** | | |
| **VALOR ADICIÓN:** | 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:** | | | | | | | |

**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 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 mensaje de inclinación política, social, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligenciamiento 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 obstáculos para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soportes documentales como evidencias fotográficas, planillas y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Acta 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 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 salud en el trabajo.
15. 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.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinentes al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP II los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguiente 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. Coadyuvar en la Realización de un taller por municipio asignado con 10 mujeres indígenas cada uno, orientados al empoderamiento, promoción d derechos y a prevenir la violencia contra las mujeres en los municipios de Villavicencio y puerto concordia, Actividad que deberá estar documentada como corresponda.
2. Apoyar los espacios de sensibilización, capacitación, creación de contenidos y estrategias, frente a la prevención y atención de la VBG en mujeres indígenas y afrodescendientes. Actividad que deberá ser debidamente soportada.
3. Participar activamente en las reuniones, comités, mesas de trabajo, eventos, articulaciones y demás actividades a que sea asignadas o citadas. Actividad que deberá estar documentada como corresponda.
4. Apoyar la elaboración de informes, actas, y demás documentos requeridos relacionados con los procesos y proyectos de las comunidades indígenas. Actividad que deberá ser debidamente soportada.

4. Apoyar la elaboración de informes, actas, y demás documentos requeridos relacionados con los procesos y proyectos de las comunidades indígenas. Actividad que deberá ser debidamente soportada.
5. Las demás que sean necesarias para la correcta e idónea cumplimiento del objeto del contrato, Actividades que deberán estar documentadas como corresponda.

**CLÁUSULA FORMA DE PAGO:**

**CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO:** El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:
**1. ANTICIPO:** No se realizará anticipo.
**PAGOS:** La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Cuatro (4)** pagos así: **Tres (3)** pagos mensuales cada uno por valor de **Tres millones quinientos mil pesos M/cte. ($3.500.000)** y **un último** pago por el valor de **un millón ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos M/cte. (1.166.666)** equivalente a **diez (10)** días. 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:**

N/A

**VALOR AUTORIZADO A PAGAR:** En números y letras.
Si existen diferentes registros presupuestales que avalen el contrato, se debe especificar aquí, de que registro se está autorizando el pago o cuanto se va a pagar por cada registro

**Un millón ciento sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos M/cte. ($1.166.666) por los servicios prestados en el municipio de Villavicencio.**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE PAGO:** | ANTICIPO | | PARCIAL | | No. | 4 | LIQUIDACIÓN | X |
| **PERIODO DE PAGO:** | DEL 14 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | | | | |

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

N/A

**BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA**

| CONCEPTO | VALOR | PERIODO DEL PAGO | PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|
| **ANTICIPO** | N.A | N.A | N.A |
| **PRIMER PAGO** | $3.500.000 | DEL 14 DE SEPTIEMBRE AL 13 DE OCTUBRE DE 2022 | 30% |
| **SEGUNDO PAGO** | $3.500.000 | DEL 14 DE OCTUBRE AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2022 | 30% |
| **TERCER PAGO** | $3.500.000 | DEL 14 DE NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE | 30% |
| **PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME** | $1.166.666 | DEL 14 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2022 | 10% |
| **SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR** | N/A | N/A | N/A |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $11.666.666 | DEL 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2022 AL 23 DE DICIEMBRE DEL 2022 | 100% |
| **No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:** | | N/A | |
| SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES | | | |
| PERSONA NATURAL: | Pago de la seguridad social del periodo de: DICIEMBRE DE 2022 | NOVIEMBRE: 9444199642 9444255004 | |
| 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. | | N/A |

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

Dado en Villavicencio, a los veintiséis (26) días del mes de Diciembre de 2022.

Cordialmente,

**ERIKA PAOLA CAÑÓN TERREROS**
Asesora SMFEG

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

***VILLAVICENCIO, 26 DE DICIEMBRE DE 2022***

***CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2991 DE 2022***
***CUENTA DE COBRO No. 004 DE 2022***

***SECRETARIA DE LA MUJER, LA FAMILIA Y EQUIDAD DE GÉNERO***
***GOBERNACION DEL META***
***NIT: 892000148-8***

***DEBE A:***

***NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ***
***C.C 40.798.964***

***LA SUMA DE: un millón*** **seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos** M/cte **($1.666.666)**

***POR CONCEPTO DE:*** **Sensibilizar sobre el respeto y valoración de las diferencias a través de espacios pedagógicos, talleres y procesos que beneficien a la población vulnerable con un enfoque étnico y diferencial.** *al cumplimiento del objeto contratado del 14 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2022.*

*Cuenta* ***No. 05740430213*** *Bancolombia S.A*

- *Número de cuenta de cobro: 04*
- *Fecha de elaboración: 26 de Diciembre de 2022*
- *Nombre de la persona a quien se le debe: Noris Yoleida Armenta Pérez.*

*Valor en letras y números:* ***un millón*** **seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos M/cte ($1.666.666)**

- *Tipo de contrato: Contrato de Prestación de Servicios*
- *No. De Contrato: 2991*
- *Objeto del contrato:* Sensibilizar sobre el respeto y valoración de las diferencias a través de espacios pedagógicos, talleres y procesos que beneficien a la población vulnerable con un enfoque étnico y diferencial.
- *Periodo de cobro: 14 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2022.*
- *Detalle de lugar de ejecución del contrato: Villavicencio.*

| MUNICIPIO | NÚMERO DE DÍAS | VALOR DÍA CONTRATO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Villavicencio | 10 | 10 | $1.666.666 |
| | TOTAL | $1.666.666 | $1.666.666 |

***NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ***
*C.C 40.798.967 de Villanueva Guajira*
*Contratista*

**VILLAVICENCIO, 26 DE DICIEMBRE DE 2022**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2991 DE 2022**
**CUENTA DE COBRO No. 004 DE 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 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 del IBC de cada uno de ellos<br>$ _____<br>$ _____ |
| 3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos 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 voluntarios a pensión? | | X | |

**NORIS YOLEIDA ARMENTA PEREZ**
*C.C 40.798.967 de Villanueva Guajira*
*Contratista*

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40798967 | | ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 32 b 8 c 23 6 etapa la esperanza | 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 |
| 2022-12 | 2022-12 | 1810264771 | 9444199642 | I | 2023/01/17 | 2022/12/14 | BANCOLOMBIA | 0 | $237,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $766,667 | $122,700 | | | $766,667 | $95,900 | | | $0 | $0 | | | $766,667 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $237,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $766,667 | $122,700 | | | $766,667 | $95,900 | | | $0 | $0 | | | $766,667 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $237,300 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $766,667 | $122,700 | | | $766,667 | $95,900 | | | $0 | $0 | | | $766,667 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $237,300 |
| 1 | CC | 40798967 | ARMENTA NORIS | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 I | 23 | $766,667 | $122,700 | EPS037 | 23 | $766,667 | $95,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 23 | $766,667 | 2.436% | $18,700 | 0 | $0 | $0 | No | $237,300 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $766,667 | $122,700 | | | $766,667 | $95,900 | | | $0 | $0 | | | $766,667 | | $18,700 | | $0 | $0 | | $237,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40798967 | | ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 32 b 8 c 23 6 etapa la esperanza | 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 |
| 2022-12 | 2022-12 | 1810264771 | 9444199642 | I | 2023/01/17 | 2022/12/14 | BANCOLOMBIA | 0 | $237,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $122,700 | $0 | $0 | $122,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $122,700 | $0 | $0 | $122,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,700 | $0 | $0 | $18,700 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $18,700 | $0 | $0 | $18,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $95,900 | $0 | $0 | $95,900 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $95,900 | $0 | $0 | $95,900 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $237,300 | $0 | $0 | $237,300 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40798967 | | ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 32 b # c 23 6 etapa la esperanza | VILLAVICENCIO-META | 1111111 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 18131215 66 | 9444258004 | N | 2023/01/17 | 2022/12/15 | BANCOLOMBIA | 0 | $94,900 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $306,667 | $49,100 | | | $306,667 | $38,300 | | | $0 | $0 | | | $306,667 | | $7,500 | | | $0 | $0 | | $94,900 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $306,667 | $49,100 | | | $306,667 | $38,300 | | | $0 | $0 | | | $306,667 | | $7,500 | | | $0 | $0 | | $94,900 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $306,667 | $49,100 | | | $306,667 | $38,300 | | | $0 | $0 | | | $306,667 | | $7,500 | | | $0 | $0 | | $94,900 |
| 1 | CC | 40798967 | ARMENTA NORIS | | | X | | | | | | A | | | | | | | | | | | 23030 1 | 23 | ($766,667) | ($122,700) | EPS037 | 23 | ($766,667) | ($95,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 23 | ($766,667) | 2.436% | ($18,700) | 0 | $0 | $0 | No | ($237,300) |
| 2 | CC | 40798967 | ARMENTA NORIS | | | X | | | | | | C | | | | | | | | | | | 23030 1 | 23 | $1,073,334 | $171,800 | EPS037 | 23 | $1,073,334 | $134,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 23 | $1,073,334 | 2.436% | $26,200 | 0 | $0 | $0 | No | $332,300 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $306,667 | $49,100 | | | $306,667 | $38,300 | | | $0 | $0 | | | $306,667 | | $7,500 | | | $0 | $0 | | $94,900 |

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 40798967 | | ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 32 b # c 23 6 etapa la esperanza | VILLAVICENCIO-META | 1111111 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 18131215 66 | 9444258004 | N | 2023/01/17 | 2022/12/15 | BANCOLOMBIA | 0 | $94,900 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $49,100 | $0 | $0 | $49,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $49,100 | $0 | $0 | $49,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $38,300 | $0 | $0 | $38,300 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $38,300 | $0 | $0 | $38,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $94,900 | $0 | $0 | $94,900 |



2022/12/15 01:52 PM

# Pagos aportes en línea
## Resumen del pago

**La transacción fue APROBADA por su entidad financiera.**

### Detalle de la transacción:

| | |
|---|---|
| Comercio: | **Aportes en línea** |
| NIT: | **9999001472382** |
| Clave de planilla: | **9444199642** |
| Periodo de pago: | **2022-12** |
| Fecha de la transacción: | **2022/12/14** |
| Valor: | **237,300** |
| Banco: | **BANCOLOMBIA** |
| Dirección IP: | **192.168.12.180** |
| Código único de seguimiento (CUS): | **1810264771** |

Aceptar

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ARMENTA PEREZ NORIS YOLEIDA |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 40798967 |
| **INICIO VIGENCIA:** | 20/09/2022 |
| **FECHA INICIO CONTRATO:** | 14-09-2022 |
| **FECHA FIN CONTRATO:** | 23-12-2022 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | Independiente |
| **SEDE:** | PRINCIPAL |
| **CLASE:** | 3 |
| **TASA:** | 2,436 |

## DATOS CONTRATANTE

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META |
| **CC /NIT:** | NI 892000148 |
| **CONTRATO:** | 1103106 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | ACTIVO |

La presente se expide a los 10 días del mes de octubre del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 10/10/2022 10:05:45. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.