HACEMOS GRANDE AL META / GOBERNACIÓN DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	13 ABR 2023	Periodo de Pago:	Del	09/03/2023	Al	08/04/2023	
Contrato No. y Fecha:	0564 del 08 de febrero de 2023						
Contratista:	Johan Felipe Jiménez Castro				c.c. o Nit.	1.122.137.084	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	2	

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 del contrato inicial o de la adición o cesión 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 y en la adición)	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 O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/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, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Seis millones doscientos mil pesos ($ 6.200.000,00) mcte.**

Cordialmente,

Nombre:	MARTHA ISABEL SERRANO GARCÍA	Nombre:	MARTHA ISABEL SERRANO GARCÍA
Cargo:	Secretaria de Vivienda	Cargo:	Secretaria de Vivienda
Supervisor		Ordenador del Gasto	

HAGAMOS GRANDE AL META / GOBERNACIÓN DEL META	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:

APOYO A LOS PROCESOS QUE OPTIMICEN EL DESEMPEÑO Y LA GESTION INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2022005500216**

Observaciones: Poai 2023.

En la fecha 31 de enero de 2023, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE VIVIENDA*** 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 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 40: VIVIENDA.	4001 Programa 1. Hagamos Grande Al Meta Con Vivienda Digna .	Componente Constitutivo: Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio.	Meta 2. Fortalecer 4 procesos logisticos e institucionales de asistencia tecnica, administrativos, juridica y financiera para el seguimiento, apoyo supervision para los proyectos de vivienda desarrollados por la secretaria de vivienda para los diferentes municipios del Departamento.

Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la capacidad institucional de los procesos administrativos para los proyectos que adelanta la secretaria de vivienda.*

Objeto del gasto: *Fortalecer los procesos administrativos de Formulación de los proyectos de la secretaria de vivienda del Departamento del Meta.*
Valor: $18,600,000.00

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación
Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 31 de enero de 2023

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

Elaboro: Ing. Erwin Fernando Gomez Hernandez – Apoyo Técnico DAPD

GRANDE AL META / GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Contrato No. y Fecha:	0564 del 08 de febrero de 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Johan Felipe Jiménez Castro	Nit./c.c.	1.122.137.084
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Martha Isabel Serrano García	c.c.	1.121.818.342
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"Fortalecer los procesos administrativos de formulación de los proyectos de la secretaría de vivienda del departamento del meta"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Dieciocho millones seiscientos mil pesos ($ 18.600.000,00) mcte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (03) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	09/02/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	08/05/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Tres (03) mensualidades vencidas, cada una por valor de Seis millones doscientos mil pesos m/cte., ($6.200.000), 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

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	1247 del 09/02/2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	**Dieciocho millones seiscientos mil pesos ($ 18.600.000,00) mcte.**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**		**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
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, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.

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 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 de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, 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, 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 en 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 del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Fortalecer los procesos administrativos y técnicos para la formulación, presentación, aprobación, ajustes y actualizaciones de proyectos y programas que por competencia requiera la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta, atendiendo las diferentes políticas y lineamientos en materia de vivienda del orden Nacional y Territorial.
2. Revisar y brindar asesoría a los municipios en la formulación, presentación y financiación de proyectos de vivienda que sean radicados ante la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
3. Proyectar y/o revisar informes, actos administrativos, respuestas a las peticiones y/o requerimientos de entes de control, de conformidad con la normatividad aplicable y vigente que le sean asignados por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.

4. Asistir y brindar acompañamiento a los diferentes comités a los que sea convocado por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
5. Realizar acompañamiento a las visitas programadas a los diferentes municipios por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta, cuando se requiera.
6. Presentar al supervisor (a) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución, informes mensuales escritos de las actividades desarrolladas en atención al desarrollo de sus obligaciones contractuales y hacer entrega en medio magnético de todos los documentos proyectados en el mencionado periodo.
7. Las demás que, por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	09/03/2023	Al	08/04/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final	No. de Pago	2

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Seis millones doscientos mil pesos moneda corriente**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
1247/2023	0301-2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008-20	83111	$ 6.200.000,00
			$
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 6.200.000,00**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
En los veintinueve (29) municipios del Departamento del Meta			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$ 206.666,66	$ 6.200.000,00
		$	$
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 6.200.000,00**
Nota: Incluir filas si se requiere.			

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A**
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A**
Porcentaje:		Observaciones:	

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Primer Pago	$ 6.200.000,00	09/02/2023	08/03/2023	33,33%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$ 6.200.000,00	09/03/2023	08/04/2023	33,33%

Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 6.200.000,00	09/04/2023	08/05/2023	33,34%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 18.600.000,00	09/02/2023	08/05/2023	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	$ 0,00	N/A	N/A	$ 0,00
*Quinto Pago	$ 0,00	N/A	N/A	$ 0,00
Pago Autorizado en el Presente Informe	$ 0,00	N/A	N/A	$ 0,00
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$ 0,00	N/A	N/A	$ 0,00
Valor Total de la Adición	$ 0,00	N/A	N/A	$ 0,00
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$ 18.600.000,00**

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales.
Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista

El contratista:

Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales 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 del IBC de cada uno de ellos $ _____ $ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?	**X**		
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		**X**	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		**X**	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		**X**	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		**X**	

8.	¿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 Articulo 2.1.13.5?		**X**	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		**X**	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		**X**	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Marzo 2023**
Número de Planilla	**7877215271**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$ 2.480.000,00**
Valor pagado a SALUD	**$ 310.000**
Valor pagado a PENSIÓN	**$ 396.800**
Valor pagado a ARL	**$ 25.900**
Valor pagado a FSP	**N/A**
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

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

Dado en Villavicencio, a los 13 ABR 2023

Cordialmente,

Martha Isabel Serrano García
Secretaria de Vivienda
Supervisor

Revisó:
Claudia Patricia Gutiérrez
Coordinadora Formulación SVM

JOHAN FELIPE JIMÉNEZ CASTRO
NIT. 1.122.137.084

CUENTA DE COBRO No. 02-2023

EL DEPARTAMENTO DEL META

Nit: 892.000.148-8

DEBE A:

JOHAN FELIPE JIMÉNEZ CASTRO

C.C. No. 1.122.137.084 de Acacías

La suma de: **SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.200.000).**

Por concepto de: Cancelación Prestación de Servicios Profesionales, según objeto de Contrato No. 0564 del 08 de febrero de 2023, el cual tiene por objeto "FORTALECER LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE FORMULACIÓN DE LOS PROYECTOS DE LA SECRETARÍA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META".

Durante el periodo comprendido del 09 de marzo de 2023 al 08 de abril de 2023, dando cumplimiento al objeto del contrato, servicios prestados en el Municipio de Villavicencio; desarrollados de la siguiente manera:

Municipio	días	Valor
Villavicencio	30	$ 6.200.000,00
Total		$ 6.200.000,00

Con pago a la cuenta de ahorros del banco Davivienda N°0550488419583551.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio, a los diez (10) días del mes de abril de 2023.

Cordialmente,

JOHAN FELIPE JIMENEZ CASTRO
C.C. No. 1.122.137.084 de Acacías-Meta.
Celular: 3204528353.
Dirección: Torre 3 Apto 601 Conjunto Residencial Terraverde.
Contratista CPS-SVM.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122137084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHAN FELIPE JIMENEZ CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 15 # 21A - 17	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7877215271**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2014241414

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 396.800
SUBTOTAL:			1	**$ 396.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 310.000
SUBTOTAL:			1	**$ 310.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 25.900
SUBTOTAL:			1	**$ 25.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 732.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122137084
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHAN FELIPE JIMENEZ CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 15 # 21A - 17	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7877215271	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2014241414

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 396.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.800	$ 0	$ 396.800
SUBTOTALES:										$ 396.800	$ 0	$ 396.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 310.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.000	$ 0	$ 0	$ 310.000
SUBTOTALES:													$ 310.000	$ 0	$ 0	$ 310.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.900	$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 25.900
SUBTOTALES:									$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 25.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1122137084	JIMENEZ CASTRO JOHAN FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.480.000					NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.480.000	$ 396.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 396.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.480.000	$ 310.000	$ 0	$ 310.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.480.000	$ 112213708	$ 25.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 732.700

Planilla Pagada

Gmail

felipe jimenez <jhoanfelipe2903@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 2014241414

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de abril de 2023, 15:50
Para: jhoanfelipe2903@gmail.com



¡Hola, Johan Felipe Jimenez Castro

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2014241414
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 732.700
Fecha de Transacción: 09/04/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.