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:	24 de junio de 2023	Periodo de Pago:	Del	8 de junio de 2023	Al	19 de junio de 2023	
Contrato No. y Fecha:	1335 del 7 de marzo de 2023						
Contratista:	JAHIRD EDIXON GALARZA PEREZ				c.c. o Nit.	86.066.437	
Representante Legal:					c.c.		
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	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)	X	X	X	X
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):	**DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($2'080.000,00).**

Cordialmente,

SIA 28 JUN 2023

Nombre:	NOHORA ILSE JIMENEZ VALENCIA	Nombre:	NOHORA ILSE JIMENEZ VALENCIA
Cargo:	SECRETARIA DE HACIENDA	Cargo:	SECRETARIA DE HACIENDA
Supervisor		Ordenador del Gasto	

28 JUN 2023

09078 29 JUN'23

	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:

FORTALECIMIENTO Y SANEAMIENTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2021005500186**

Observaciones: Proyecto POAI - 2023. Ajuste plan de inversión decreto 494 de 2022. Ajuste plan de inversión por redistribución de recursos entre actividades del proyecto.

En la fecha 15 de febrero de 2023, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE HACIENDA*** 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	4599 Programa 4. Hagamos Grande al Meta a partir del fortalecimiento a la gestión y dimensión pública territorial.	Componente Constitutivo: Hagamos Grande Al Meta con el Mejoramiento del Recaudo y Tributación.	Meta 4. Implementar 4 planes de fiscalización y antievasión en el Departamento del Meta.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la ejecución del plan de fiscalización y antievasión y el convenio de la lucha anti contrabando.*
Objeto del gasto: *Fortalecer las actividades del plan de fiscalización, análisis de recaudos, en el impuesto de degüello ganado mayor y estampillas departamentales .*
Valor: $17,680,000.00.
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 16 de febrero de 2023

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

Elaboró: EDNA MADELENE RODRIGUEZ

ERYCO.PRO

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

Contrato No. y Fecha:	1335 del 7 de marzo de 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JAHIRD EDIXON GALARZA PEREZ	Nit./c.c.	86.041.755
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	**N/A**	c.c.	**N/A**
Supervisor:	**HECTOR EMILIANO BAYONA ORTIZ**	c.c.	17.331.806
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECER LOS PROCESOS DE FISCALIZACION, CONTROL TRIBUTARIO Y ANALISIS DE RECAUDO EN LA GERENCIA DE RENTAS, IMPUESTO DE DEGÜELLO Y ESTAMPILLA UNILLANOS.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Diecisiete millones seiscientos ochenta mil pesos m/cte** ($17.680.000,00)		
Término Inicial de Ejecución:	TRES (3) MESES Y DOCE (12) DIAS		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	08/03/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	19/06/2023

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 pagara al contratista el valor de ejecución del contrato así: Tres (3) mensualidades vencidas cada una por valor de Cinco millones doscientos mil pesos m/CTE ($5.200.000,00 m/cte.), y un pago final correspondiente a los doce (12) días por un valor de dos millones ochenta mil pesos M/cte. ($2.080.000,00), 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:	2563 DEL 07/03/2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301- 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008 – 20				
Valor: (Letras y Números)	**Diecisiete millones seiscientos ochenta mil de pesos** m/cte ($17.680.000,00)				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
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.

3. El contratista deberá allegar certificado médico legible (tendrá vigencia máximo 3 años y será validado para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la ley 1562 de 2012.
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 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, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública **SECOP II** los documentos soporte de cada informe y cuentas de cobro a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Apoyar en la atención de peticiones recibida a través de correspondencia física y electrónica relacionada con los procesos fiscalización y determinación
2. Brindar apoyo en los procesos de fiscalización, inspecciones tributarias, auditorías a sujetos pasivos (municipios y planta de beneficio animal), revisión de declaraciones.
3. Brindar apoyo en la conciliación y análisis de los ingresos por concepto de impuestos departamentales (impuesto de degüello y de estampillas Departamentales)
4. Apoyar en el análisis estadístico, elaboración de informes relacionadas con las metas del plan de fiscalización.
5. Mantener actualizado el archivo documental cumpliendo la normatividad y organizar los documentos generados de conformidad a la tabla de retención documental (TRD), en los procesos relacionados al objeto contractual.
6. Las demás que el transcurso del desarrollo del objeto del contrato de prestación de servicios profesionales requiera la gerencia de rentas departamental.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

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

Periodo de Pago:	Del	08/06/2023	Al	19/06/2023				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	4

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)	**DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/Cte.**

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
2563	0301-2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.008 – 20	83111	$ 2.080.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$ 2.080.000,00

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

El lugar de ejecución del presente contrato será en el Municipio de Villavicencio – Departamento Del Meta.

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	12	$173.333,33	$ 2.080.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$ 2.080.000,00

Nota: Incluir filas si se requiere.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**____N/A_____ m/cte. ($ N/A____)**		
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**____N/A_____ m/cte. ($ 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 Autorizado	$5.200.000,00	08/03/2023	07/04/2023	29,41%
Segundo pago Autorizado	$5.200.000,00	08/04/2023	07/05/2023	29,41%
tercer pago Autorizado	$5.200.000,00	08/05/2023	07/06/2023	29,41%
cuarto pago Autorizado en el Presente Informe	$2.080.000,00	08/06/2023	19/06/2023	11.77%
Valor Total del Contrato Inicial	$17.680.000,00	07/03/2023	19/06/2023	100,00%

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	
*Quinto Pago	$	**N/A**	**N/A**	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	$	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Valor Total de la Adición	$	**N/A**	**N/A**	**N/A**
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	**$17.680.000,00**

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	JUNIO
Número de Planilla	**9452650430**
Fecha de pago	**26/06/2023**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	2’080.000
Valor pagado a SALUD	214.000

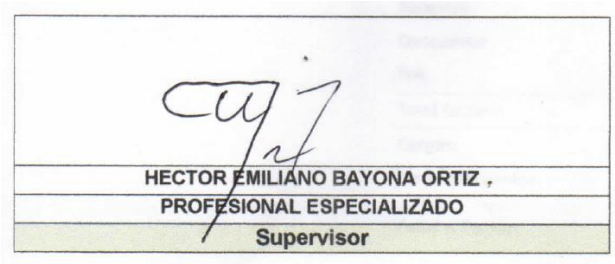
Valor pagado a PENSIÓN	274.000
Valor pagado a ARL	9.000
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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 veinticuatro (24) días del mes de JUNIO de 2023.

Cordialmente,



HECTOR EMILIANO BAYONA ORTIZ ,
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Supervisor

Factura Electrónica de Venta
No.JGP-50

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: 26/06/2023 12:08 PM
Fecha Vencimiento:
Forma pago: Contado
Consignación bancaria

	Descripcion producto	Precio	Cantidad	Descuento	IVA	INC	Total
PRHAC002	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE FISCALIZACION, CONTROL TRIBUTARIO Y ANALISIS DE RECAUDO EN LA GERENCIA DE RENTAS, IMPUESTO DE DEGÜELLO Y ESTAMPILLA UNILLANOS	$ 1,747,899.*1597*	1 unidad(s)	$ 0	$ 332,100.*8403*	$ 0	$ 1,747,899.*1597*

Total items: 1 Total cantidad: 1

Descripción de cargos y descuentos	Valor

Subtotal:	$ 1,747,899.*1597*
Descuento:	$ 0
IVA:	$ 332,100.*8403*
Total factura:	$ 2,080,000
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a Pagar:	$ 2,080,000

Valor en Letras:
DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS.

Cufe: 3b72a188a7ce4b56032d78721ea3731c2ab2e02a7f86be5240cbf2434e5fcca05ab6b13464cdfaa0ef3d5091dc0047f3

Observaciones: ESTA FACTURA CORRESPONDE AL COBRO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACIÓN DEL META; CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 1335 DEL 07 DE MARZO DE 2023 de la fecha comprendida entre 8 DE JUNIO 2023 al 19 DE JUNIO 2023.

Numero de resolución:18764050927695
Rango Autorizado: Desde JGP-49 Hasta JGP-200
Vigencia:26/06/2023 Hasta 26/12/2023

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
2023-06	2023-06	6834155	9452650430	I	2023/07/12	2023/06/26	BANCOLOMBIA	0	$497,000

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	$1,712,000	$274,000	EPS005	30	$1,712,000	$214,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,712,000	$9,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,712,000**	**$274,000**			**$1,712,000**	**$214,000**			**$0**	**$0**			**$1,712,000**	**$9,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,000	$0	$0	$274,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$274,000	$0	$0	$274,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$0	$0	$9,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$0	$0	$9,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,000	$0	$0	$214,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$214,000	$0	$0	$214,000
TOTAL				1	$497,000	$0	$0	$497,000

2023/06/24 10:45 AM