DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	03 MAY 2024	Periodo de Pago:	Del	21/03/2024	Al	20/04/2024
Contrato No. y Fecha:	0430 del 20 de febrero de 2024					
Contratista:	DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA			c.c. o Nit.	1.121.851.149	
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):	Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte. ($4.240.000)

Cordialmente,

Nombre:	LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ	Nombre:	LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ
Cargo:	Secretaria de Vivienda	Cargo:	Secretaria de Vivienda
	Supervisor		Ordenador del Gasto

SECOP - 1572-03-05-24

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	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 A 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: **2023005500219**

Observaciones: POAI 2024.

En la fecha 05 de febrero de 2024, 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.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la capacidad institucional de los procesos Financieros para los proyectos que adelanta la Secretaria de Vivienda.*
Objeto del gasto: *FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META.*
Valor: $12.720.000,00.
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 06 de febrero de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos
GOBERNACIÓN DEL META

Elaboro: Ing Diego Arturo Rojas Ochoa

BPPID
BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Contrato No. y Fecha:	0430 del 20 de febrero de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	**Diego Fernando Arciniegas Aguilera**	Nit./c.c.	**1.121.851.149**
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	**Linda Delcy Guzmán Gutiérrez**	c.c.	**21.183.211**
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"fortalecer los procesos financieros de la secretaria de vivienda del departamento del meta".			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Doce Millones Setecientos Veinte mil pesos m/cte. ($12.720.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	**Tres (3) Meses**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	**21/02/2024**	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	**20/05/2024**

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 (3) mensualidades vencidas,** por valor de **cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte., ($4.240.000,00),** 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:	897 del 21/02/2024	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	Doce millones setecientos veinte mil pesos m/cte. ($12.720.000).				

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, 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.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Fortalecer administrativa y financieramente los procedimientos, tramites contractuales y actuaciones con ocasión al seguimiento de los proyectos que adelante la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
2. Proyectar y/o revisar informes de ejecución mensual, parcial y/o final de los contratos y/o proyectos, 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.
3. Realizar las evaluaciones financieras de las propuestas presentadas en desarrollo de los procesos de contratación de selección de contratistas, en los cuales sea designado por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
4. Apoyar en la revisión a los aportes al sistema general de seguridad social en salud y/o parafiscales aportados por los contratistas en la ejecución y/o liquidación de los contratos verificando el cumplimiento de los requisitos en los planes de inversión y/o liquidación de anticipos, reconocimiento y pagos, actas parciales, informes mensuales, liquidaciones y demás tramites contractuales que adelante la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
5. Brindar información solicitada por las personas responsables de alimentar las bases de datos de GESPROY, SIA OBSERVA, SUIFP, PCT y todas las demás que se implementen o asignen en desarrollo del contrato.
6. Responder por la custodia y cuidado de la documentación obrante en las carpetas de cada contrato y/o proyecto, la cual deberá reposar en el archivo de la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta, asimismo verificar el cumplimiento de los formatos establecidos en el sistema integrado de gestión establecido por la Gobernación del Meta.
7. Asistir y brindar acompañamiento a los diferentes comités, diligencias y/o audiencias a los que sea convocado por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
8. 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.
9. Las demás que, por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.

Periodo de Pago:	Del	21/03/2024		Al	20/04/2024			
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)	**Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte.**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

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
897/2024	0301-2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008-20	83112	$4.240.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.240.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

En Villavicencio, Departamento del Meta

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	$141.333,33	$4.240.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.240.000**

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: N/A Observaciones:	N/A

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	4.240.000	21/02/2024	20/03/2024	33,33%
Pago Autorizado en el presente informe	$4.240.000	21/03/2024	20/04/2024	33,33%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$4.240.000	21/04/2024	20/05/2024	33,34%
Valor Total del Contrato Inicial	$12.720.000	21/02/2024	20/05/2024	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	N/A	N/A	0%
*Quinto Pago	$0	N/A	N/A	0%

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	$0	N/A	N/A	0%
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	$12.720.000,00

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	

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**MARZO de 2024**
Número de Planilla	1063029008
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 2.040.000
Valor pagado a SALUD	$ 255.000
Valor pagado a PENSIÓN	$ 326.400
Valor pagado a ARL	$ 10.700
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 0 3 MAY 2024.

Cordialmente,

LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ
Secretaria de Vivienda
Supervisor

Firma:

Reviso: Luis Alfredo Arias
Cargo: Profesional CPS SVM

Villavicencio, 29 de abril de 2024

CUENTA DE COBRO No. 02

EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS
C.C. 1.121.851.149 De Villavicencio
No responsable de IVA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (4.240.000) M/CTE

POR CONCEPTO DEL: SEGUNDO PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 0430 DEL 20 DE FEBRERO DE 2024.

OBJETO DEL CONTRATO: "FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE LA SECRETARÍA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META".

PERIODO COMPRENDIDO: 21 DE MARZO DE 2024 A 20 DE ABRIL DE 2024

CIUDAD Y/O MUNICIPIO DE EJECUCICIÓN: VILLAVICENCIO – META.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 1273 DE 2019 MEDIANTE EL CUAL SE MODIFICÓ EL ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 DEL DECRETO 780 DE 2016, MANIFIESTO COMO CONTRATISTA QUE ME ACOJO A LO ALLÍ INDICADO SOBRE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL MEDIANTE PERIODOS MENSUALES VENCIDOS A TRAVÉS DE LA PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES.

POR FAVOR PAGAR A LA CUENTA DE **AHORROS** N° **488410050907** DEL BANCO DAVIVIENDA .

DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA
C.C. 1.121.851.149 De Villavicencio
DIRECCIÓN: CR 30 N 4-30 Remansos del Bosque mz 3 casa 14
CORREO: Diegofernandoarciniegas2@gmail.com
TEL.: 312-3273337

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-16, 08:30:07 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1063029008

Periodo Cotización: marzo de 2024 Periodo Servicio: marzo de 2024

PAGADO 16/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA		
Documento	CC1121851149	Dirección	CR 30 #4 - 30 SUR MANZ 3 CASA 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123273337
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121851149	DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.040.000	$ 326.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.040.000	$ 255.000	0,522	$ 2.040.000	$ 10.700	(RIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100

III.TOTALES

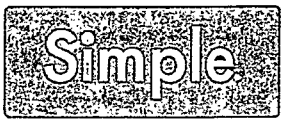
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.040.000	$ 2.040.000	$ 2.040.000	$ 0	$ 326.400	$ 255.000	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100	$ 3.100	$ 595.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-16, 08:22:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1121851149
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063029008
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	578699728
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 595.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 326.400	$ 1.700
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 255.000	$ 1.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 10.700	$ 100
			SubTotales:	$ 592.100	$ 3.100
			Total a Pagar:		$ 595.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de los SIMPLE!