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:	11/06/2024	Periodo de Pago:	Del	26/03/2024	Al	25/04/2024	
Contrato No. y Fecha:	CONTRATO No. 0393 DEL 21/02/2024						
Contratista:	MONICA ALEJANDRA MORA RODAS				c.c. o Nit.	40.411.170-3	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	002	

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 TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.300.000).

Cordialmente,

Xilena M. Benitez Q.			
Nombre:	XILENA MERCEDES BENITEZ QUIÑONES	Nombre:	GLORIA MARIA CALDERON LEON
Cargo:	Profesional Universitaria	Cargo:	Secretaria de la Mujer, la Familia y la Equidad de Género.
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secop 2759 – 14/06/24.

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000.148-8	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:

DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ANÁLISIS Y REFLEXIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS PARA SU PREVENCIÓN EN EL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500205**

Observaciones: PRPYECTO POAI-2024.

En la fecha 22 de enero de 2024, 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"***:

DIMENSION 4 HAGAMOS GRANDE AL META MAS SEGURO Y CON GOBERNANZA.	SECTOR 45 GOBIERNO TERRITORIAL.	4502 : Programa 2 Hagamos Grande el Meta a traves del buen Gobierno para el Respeto y Garantia de los DDHH .	Servicios de atención y apoyo a la familia.	Implementar estrategias de Información, Educación y Capacitación para la promoción de los derechos de las mujeres y prevención de la violencia de genero en los 29 municipios .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Jornadas de Orientación y Atención a Mujeres para la promoción de derechos.*
Objeto del gasto: *Realizar acciones afirmativas dirigidas a prevenir la violencia contra la mujer que propinen una cultura de denuncia y la activación de los mecanismos de atención en el departamento del Meta.*
Valor: $17,200,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 24 de enero de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	No. 0393 DEL 21 DE FEBRERO DE 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	MONICA ALEJANDRA MORA RODAS	Nit./c.c.	40.411.170
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	XILENA MERCEDES BENITEZ QUIÑONES	c.c.	59.676.280
Objeto: (Transcribir del contrato)			
REALIZAR ACCIONES AFIRMATIVAS DIRIGIDAS A PREVENIR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER QUE PROPICIEN UNA CULTURA DE DENUNCIA Y LA ACTIVACIÓN DE LOS MECANISMOS DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($17.200.000.oo)**		
Término Inicial de Ejecución:	**CUATRO (4) MESES**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	**26 de Febrero de 2024**	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	**25 de Junio de 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 a la contratista el valor de ejecución del contrato así: **CUATRO (04)** pagos mensuales cada uno por valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.300.000),** 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:	No. 926 del 21/02/2024	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4502.1000.001.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($17.200.000.oo)**				

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)

Powered by CamScanner

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. Apoyar en la gestión y construcción de estrategias mensuales que propicien una cultura de denuncia, activación de la ruta de atención para la eliminación de la violencia contra las mujeres y una cultura libre de sexismos e imaginarios machistas en los diferentes medios de comunicación, previamente socializada y aprobada por la Secretaria de la Mujer, la Familia y equidad de género, las cuales deben estar debidamente soportada.

Powered by CamScanner

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

2. Apoyar en la elaboración de herramientas audiovisuales permanentes que le permitan a la entidad mantener informada a la ciudadanía de las diferentes acciones que se desarrollan permitiendo mostrar de manera permanente y con inmediatez los resultados institucionales de la Secretaría de la Mujer, la Familia y Equidad de Género. Debe ser debidamente documentada.
3. Coadyuvar en la articulación estratégica con otras áreas y dependencias competentes para fortalecer los procesos de comunicación interna y externa generando contenidos para diferentes medios institucionales que permitan visibilizar e informar a la ciudadanía de las acciones, proyectos y resultados de la Secretaría de la Mujer, la Familia y Equidad de Género. Esta obligación debe ser debidamente soportada.
4. Brindar el acompañamiento y cubrimiento en comunicaciones de las actividades y eventos en los cuales participe la Secretaría de la Mujer, la Familia y Equidad de Género.
5. Asistir a Consejos de redacción convocados por la Secretaría de Comunicaciones para establecer la planeación estratégica de acuerdo a los ejes temáticos de la Secretaría de la Mujer, Familia y Equidad de Género.
6. Apoyar en la Creación de piezas comunicativas orientadas para la promoción y consolidación de los diferentes emprendimientos y política pública que participa la secretaría de la Mujer en los 29 municipios del departamento del Meta.
7. Participar en reuniones, capacitaciones y/o comités a las que sea designada, desarrollar acciones estratégicas de fortalecimiento hacia la población objetivo y elaborar los informes requeridos.
8. Las demás que sean necesarias para el correcto e idóneo cumplimiento del objeto del contrato, actividades que deben ser documentadas como corresponda.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	26/03/2024	Al	25/04/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final	No. De Pago	002

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 TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.300.000).**

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
926	0301-2.3.45.4502.1000.001.2.3.2.02.02.009-20	91199	$4.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.300.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
Loa veintinueve (29) municipios del departamento del Meta.			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$143.333,33	$4.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.300.000**
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**

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

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 realizado	$ 4.300.000	26/02/2024	25/03/2024	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$ 4.300.000	26/03/2024	25/04/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 8.600.000	26/04/2024	25/06/2024	50%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 17.200.000	26/02/2024	25/06/2024	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**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	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	**$17.200.000**

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 Sí, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

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 DE 2024
Número de Planilla	9465474655
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.720.000
Valor pagado a SALUD	$216.100
Valor pagado a PENSIÓN	$276.700
Valor pagado a ARL	$9.100
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 cuatro (04) días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

Xilena M. Benitez Q.

XILENA MERCEDES BENITEZ QUIÑONES
PROFESIONAL UNIVERSITARIA
SUPERVISORA

Powered by CamScanner

VILLAVICENCIO, 04 DE JUNIO DE 2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 0393 DE 2024
CUENTA DE COBRO No. 002 DE 2024

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

DEBE A:

MONICA ALEJANDRA MORA RODAS
C.C 40.411.170 de Villavicencio

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.300.000).

POR CONCEPTO DE: **Realizar acciones afirmativas dirigidas a prevenir la violencia contra la mujer que propicien una cultura de denuncia y la activación de los mecanismos de atención en el Departamento del Meta,** al *cumplimiento del objeto contratado del 26 de Marzo al 25 de Abril de 2024.*

Cuenta de Ahorros ***No. 364596312*** *Banco de Bogotá.*

- *Numero de cuenta de cobro: 02*
- *Fecha de elaboración: 04 de junio de 2024*
- *Nombre de la persona a quien se le debe: Mónica Alejandra Mora Rodas*
- *Valor en letras y números:* CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.300.000).
- *Tipo de contrato: Contrato de Prestación de Servicios*
- *No. De Contrato: 0393*
- *Objeto del contrato:* **Realizar acciones afirmativas dirigidas a prevenir la violencia contra la mujer que propicien una cultura de denuncia y la activación de los mecanismos de atención en el Departamento del Meta**
- *Periodo de cobro: 26 de Marzo al 25 de Abril de 2024.*
- *Detalle de lugar de ejecución del contrato: Villavicencio.*

MUNICIPIO	NÚMERO DE DÍAS	VALOR DÍA CONTRATO	TOTAL
Villavicencio	30	$143.333,33	$4.300.000
TOTAL			**$4.300.000**

MONICA ALEJANDRA MORA RODAS
C.C 40.411.170 de Villavicencio
Contratista

Powered by CamScanner

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 40411170		MORA RODAS MONICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONDOMI SERRAMONTE 2 CASA 122	VILLAVICENCIO-META	6714345	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	590874483	9465474655	I	2024/04/16	2024/04/22	BANCO DE BOGOTA	6	$501,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0
1	CC 40411170	MORA MONICA	25-14	30	$1,720,000	$275,200	EPS002	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,720,000	$9,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$9,000		$0	$0

Powered by CamScanner

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 40411170		MORA RODAS MONICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONDOMI SERRAMONTE 2 CASA 122	VILLAVICENCIO-META	6714345	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	590874483	9465474655	I	2024/04/16	2024/04/22	BANCO DE BOGOTA	6	$501,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$1,500	$0	$276,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$275,200	$1,500	$0	$276,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,000	$100	$0	$9,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,000	$100	$0	$9,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$1,100	$0	$216,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$215,000	$1,100	$0	$216,100
TOTAL				1	$499,200	$2,700	$0	$501,900

Powered by CamScanner