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

Fecha de elaboración del reconocimiento:	08/07/2024	Periodo de Pago:	Del	08/05/2024	Al	07/06/2024
Contrato No. y Fecha:	0693 del 04/03/2024					
Contratista:	César Enrique Villar Rojas			c.c. o Nit.	86088835	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	3

17 JUL 2024

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):	**Dos millones novecientos mil pesos m/cte ($2.900.000).**

Cordialmente,

Nombre:	**TULIO MONTENEGRO SILVA**	Nombre:	**Martha Shirley Romero Morales**
Cargo:	**Profesional Universitario**	Cargo:	**Secretaria de Ambiente**
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secop 3964 18.07.24

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.748-4	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 PUBLICA Y BANCO DE PROYECTOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

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

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500266**

Observaciones: POAI-2024.

En la fecha 29 de febrero de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE AMBIENTE*** 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 2 HAGAMOS GRANDE AL META CON SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	SECTOR 32 AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	3208 Programa 6 Hagamos Grande al Meta a traves de la transformación cultural y de educación ambiental	Componente Constitutivo: Educacion para la Vigilancia y control para reducir las afectaciones al medio ambiente.	Meta 1. Implementar una campaña de educacion ambiental permanente mediante acciones de difusion social para la proteccion del medio ambiente

1.Actividad o componente a ejecutar: *Realizar campañas de difusión cultural a nivel general, que promuevan la conservación, cuidado del ambiente y los recursos naturales.*
Objeto del gasto: *Realizar campañas de difusion cultural a nivel general que promuevan la conservación cuidado del ambiente y los recursos naturales en el departamento del meta*
Valor: $14.840.000.00.
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion
Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 31 de enero de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente Inversión Pública y Banco de Proyecto

Elaboró: Rigoberto Agudelo Turriago

V.B. Turr

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

Contrato No. y Fecha:	0693 del 04/03/2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Cesar Enrique Villar Rojas	Nit./c.c.	86.088.835-4 de Villavicencio
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Tulio Montenegro Silva	c.c.	17309539
Objeto: (Transcribir del contrato)			
REALIZAR CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN CULTURAL A NIVEL GENERAL, QUE PROMUEVAN LA CONSERVACIÓN, CUIDADO DEL AMBIENTE Y LOS RECURSOS NATURALES, EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Once millones seiscientos mil pesos mcte ($11.600.000,00)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	08/03/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	07/07/2024

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: Cuatro (04) mensualidades vencidas, cada una por el valor de: Dos millones novecientos MIL PESOS M/CTE ($2.900.000,00), 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:	1591 de 06/03/2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301 - 2.3.32.3208.0900.001.2.3.2.02.02.009 - 20				
Valor: (Letras y Números)	**Once millones seiscientos mil pesos mcte ($11.600.000,00)**				

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 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, 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. Apoyar la elaboración y entrega de un plan de acción, donde quede consignado la acción de promover la realización de campañas de difusión cultural a nivel general, a través de macro y micromedios, que incidan en la conservación, cuidado del ambiente y los recursos naturales, en el Departamento, en las siguientes temáticas: - Información a través de boletines, que refleje las acciones realizadas por la Secretaria de Ambiente en el Departamento en los siguientes temas: - "Ahorro de energía" - "Deforestación y degradación de los bosques" - "Restauración y conservación de los recursos naturales, áreas con suelos degradados, Adquisición de áreas, vigilancia y PSA, entre otras (Ley 99 del 1993 y sus decretos reglamentarios"). 2. Apoyar la creación y elaboración del material audiovisual y piezas graficas de apoyo, para la realización y ejecución de las campañas de difusión cultural, ejecutadas por la Secretaria, en el desarrollo del tema de Educación Ambiental. 3. Apoyar las invitaciones a convocatorias, actividades y procesos para la participación del público y comunidad en general por medio de redes sociales y canales de comunicación. 4. Apoyar y entregar en cada informe mensual las planillas de control de asistencia, debidamente diligenciadas, y focalizadas estadísticamente de la población atendida, acorde a las obligaciones específicas previstas en el objeto contractual, la información reportada deberá ser cargada a la plataforma Drive de la Secretaria de Ambiente, debe adjuntar el registro fotográfico de cada una de las actividades desarrolladas. 5. Apoyar articulada la elaboración y entrega de un informe final de las actividades desarrolladas, focalizado y resumido lo logrado en el periodo de contratación.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	08/05/2024		Al	07/06/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	3

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 novecientos mil pesos mcte ($2.900.000)**		
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**
1591	0301 - 2.3.32.3208.0900.001.2.3.2.02.02.009 - 20	94900	$2.900.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$2.900.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
En el Departamento del Meta			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$93.548	$2.900.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$2.900.000**
Nota: Incluir filas si se requiere.			

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

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	$2.900.000	08/03/2024	07/04/2024	25%
Segundo Pago	$2.900.000	08/04/2024	07/05/2024	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$2.900.000	08/05/2024	07/06/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$2.900.000	08/06/2024	07/07/2024	25%
Valor Total del Contrato Inicial	$11.600.000	01/02/2024	07/07/2024	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**	
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	$11.600.000

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		X	

	vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?			
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	**MAYO DEL 2024**
Número de Planilla	**9467538437**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$1,300,000**
Valor pagado a SALUD	**$162,500**
Valor pagado a PENSIÓN	**$208,000**
Valor pagado a ARL	**$13,600**
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, el día ocho (8) del mes de julio del 2024.

Cordialmente,

Tulio Montenegro Silva
Profesional Universitario
Supervisor

CUENTA DE COBRO N°3
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

CESAR ENRIQUE VILLAR ROJAS
C.C. 86.088.835 DE VILLAVICENCIO (META)

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.900.000)

Por concepto correspondiente al **TERCER PAGO** comprendido entre el 08 de Mayo al 07 de Junio del 2024 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 0693 del 04 de marzo del año 2024, de acuerdo con el objeto contractual: **"REALIZAR CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN CULTURAL A NIVEL GENERAL, QUE PROMUEVAN LA CONSERVACIÓN, CUIDADO DEL AMBIENTE Y LOS RECURSOS NATURALES, EN EL DEPARTAMENTO DEL META."**

MUNICIPIO	LUGAR	DÍAS LABORADOS	VALOR DÍAS LABORADOS
Villavicencio		30	$2.900.000
TOTAL		30	**$2.900.000**

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondiente al mes de **Mayo del 2024** no han sido tenidos en cuenta en ningún otro pago.

Se firma en Villavicencio, el día ocho (8) del mes de Julio de 2024,

Cordialmente,

CESAR ENRIQUE VILLAR ROJAS
CC. 86.088.835 De Villavicencio (Meta)
Teléfono 314 502 21 60

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 86088835		VILLAR ROJAS CESAR ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 n 23 33	VILLAVICENCIO-META	6724182	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	98555573	9467538437	I	2024/06/12	2024/07/02	BANCO DE OCCIDENTE	20	$390,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	86088835	VILLAR CESAR		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

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 86088835		VILLAR ROJAS CESAR ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 n 23 33	VILLAVICENCIO-META	6724182	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	98555573	9467538437	1	2024/06/12	2024/07/02	BANCO DE OCCIDENTE	20	$390,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,300	$0	$211,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$3,300	$0	$211,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$300	$0	$13,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$300	$0	$13,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,600	$0	$165,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$2,600	$0	$165,100
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$6,200**	**$0**	**$390,300**

2024/07/02 05:09 PM