Fecha trámite de pago	25/07/2024	Número de Pago:	01
Valor de pago solicitado	($) 3.544.000		

Nota: Este formato debe imprimirse por las dos caras de la hoja

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No. 009-012-2024		
Nombre o Razón Social del Contratista	FUNDACION VALORE		
Identificación	NIT o C.C: 901076303-1	SAP (acreedor) : 80005834	
Objeto del Contrato	"SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"		
Orden o Pedido ERP SAP	No. 4300010489		
Expediente Orfeo	No.		
Registro Presupuestal	No. __34124_____		
	X VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO		
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($)30.450.000	
	+ Valor Adiciones	($)	
	- Valor Reducciones	($)	
	Valor Total del Contrato	($)30.450.000	
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)			
Fecha de legalización del contrato	26/04/2024		
Fecha de finalización del contrato	31/12/2024		
Porcentaje de ejecución del contrato	11.64 %		
Modificaciones del contrato	☐ Adición Valor _____ Modificación Descripción ☐ Suspensión Descripción _____ ☐ Prorroga Fecha _____ ☐ Cesión Descripción _____		
Novedades del contrato	*(Se especificará claramente novedades respecto al pago, como embargos, multas, sanciones, afectación de pólizas u otro concepto que afecte el valor del pago al contratista).*		

Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta
• Póliza de cumplimiento	NB-100319574	16.747.500	25/04/2024	5/01/2028
• Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica)	N/A			

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA		
	N° 844-000056-73	Tipo cta. bancaria	AhorroX Corriente
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	X RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☐ LITOGRÁFICA (Formato Preimpreso – Talonario) ☐ POR COMPUTADOR X ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990		CUMPLE	NO CUMPLE
	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)	SI	
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	SI	
	3. Certificación de obligaciones laborales		
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	N°. 9464474155	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$	
	Periodo Salud	2024-04	
	Periodo Pensión	2024-03	
	Planilla	N°. 9465838006	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$	
	Periodo Salud	2024-05	
	Periodo Pensión	2024-04	
	Planilla	N°. 9467281709	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$	
	Periodo Salud	2024-06	
	Periodo Pensión	2024-05	
	Planilla	N°. 9468728553	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$	
	Periodo Salud	2024-07	
	Periodo Pensión	2024-06	

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El **supervisor del contrato** verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y Sistema de Facturación Electrónica designado por las SIIF Nación (cuando aplique)

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II	Si ☐ No
	Olimpia (cuando sea Electrónica)	X Si ☐ No

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	25/07/2024	$3.544.000	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FE201	03/07/2024	$3.544.000	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	25/07/2024	$3.544.000	
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	NA		
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	25/07/2024	$3.544.000	
6.	Certificación Bancaria (Si aplica, Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra)	02/07/2024		

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en el contrato No. 009-012-2024 suscrito 17/04/2024 que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control)

Únicamente para el primer pago:				
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI		NO	
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario-R.U.T. expedido por la D.I.A.N. documento en firme (copia de certificado documento sin costo)	SI		NO	

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X	25/07/2024	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FE201	X	03/07/2024	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	25/07/2024	

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	NA	N/A	
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	X	25/07/2024	
6.	Certificación Bancaria	X	02/07/2024	
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	03/07/2024	
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	03/07/2024	
9.	Informe de supervisión No. 1	X	25/07/2024	
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	03/07/2024	
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	NA	N/A	
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	NA	N/A	
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual	X		

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) *Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.*	Nombre: Yuli Victoria Patiño Sánchez					
	Cargo/Dependencia: Profesional de Talento Humano				Extensión	
	Firma Yuli Patiño					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.*	**SECOP II**		**ORFEO**		**EXPEDIENTE FÍSICO**	
	SI X	NO	SI	NO	SI X	NO
	Nombre: Felipe Alejandro Mora Cubides					
	Cargo / Dependencia: Gestor contractual				Extensión:	
	Firma					
V°. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre: Lourdes Tatiana Marrero Avendaño					
	Cargo: Coordinador de contractos					
	Firma					

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 1

Villavicencio, **25/07/2024**

AL: Mayor (RA) Abg. JULIO CESAR APONTE ANACONA.
Director de la Regional Llanos Orientales.

Con toda atención me permito enviar al señor (a) Mayor (RA) Abg. Julio Cesar Aponte Anacona, el informe de supervisión No. 1 del contrato No. 009-012-2024 correspondiente al periodo del 30 de abril al 25 de julio de 2024, de acuerdo con la siguiente información:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO: (De acuerdo con la notificación enviada por la Agencia Logística, se deberán establecer los datos)

CONTRATO No. 009-012-2024
CONTRATISTA: FUNDACION VALORE
OBJETO: "SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"
VALOR DEL CONTRATO: 30.450.000
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: 31/12/2024
MODIFICACIONES: SI _____ NO __X__

TIPO MODIFICACION	

2. CONTROL OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES:

Una vez verifique el pliego de condiciones, oferta y contrato (página web, SECOP II), proceda a diligenciar el presente cuadro de control de cumplimiento de todas las obligaciones contenidas en el contrato describiendo el cumplimiento o no de cada una de las obligaciones pactadas en el contrato.

DESCRIPCION			PLAZO EJECUCION											
NUMERAL	**OBLIGACION**	**ENTREGABLE**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
10	Acta de recibo a entera satisfacción del objeto contractual firmada por el contratista y el supervisor.	Acta de recibo a satisfacción				SI	SI	SI	SI					
	Factura comercial que contenga lo estipulado en la ley.	Factura				SI	SI	SI	SI					
	Certificado de afiliación y pago en los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales	Soporte de pago				SI	SI	SI	SI					

3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

Seguimiento y monitoreo de los riesgos establecidos para la etapa de ejecución del contrato:

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Operacional	Incumplimiento de la Ficha técnica del producto a entregar	Pruebas y Funcionamiento	Supervisor	A cada entrega
2	Operacional	Incumpliendo en los plazos de ejecución del contrato	Pruebas y Funcionamiento	Supervisor	Mensual
3	Operacional	Riesgo de contaminación	Pruebas y Funcionamiento	Supervisor	Durante cada actividad

		ambiental			Programada

4. NOVEDADES DE INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION:

En este periodo no se presentó ningún incumplimiento

5. CONTROL DE PAGOS

Valor total de Contrato	**$ 30.450.000**			
No. Factura y/o Cuenta de cobro	**Fecha**	**Valor Facturado**	**Saldo por Ejecutar**	**Con cargo al Contrato Interadministrativo No. (SI APLICA)**
Pago anticipo (si aplica)				
Factura No.FE201	03/07/2024	3.544.000	26.906.000	
Subtotal (por usos)		3.544.000		

Nota: antes de realizar el cargue del informe de supervisión al SECOP II, verifique que el contratista realice el cargue de las facturas en la plataforma.

Porcentaje cumplimiento Avance _11.64_____% Demora _____%

6. INFORMACIÓN FIDUCIAS (Cuando aplique)

Informar si la fiduciaria realizo la entrega del informe de la fiducia cuando el contrato contemple esta figura.

7. INFORMACIÓN PERSONAL CONTRATADO (Cuando aplique)

8. INFORMACIÓN AIU (Cuando aplique)

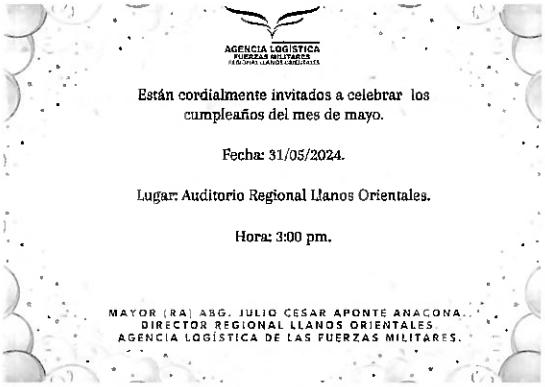
9 DOCUMENTOS ANEXOS AL INFORME

9.1 Se anexa a este informe de supervisión:

- ✓ Informe de procesos de los servicios prestados 03 de julio por el contratista FUNDACION VALORE En dos folios.

9.2 Evidencias fotográficas.

- Cumpleaños de mayo de 2024



AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES

Están cordialmente invitados a celebrar los cumpleaños del mes de mayo.

Fecha: 31/05/2024.

Lugar: Auditorio Regional Llanos Orientales.

Hora: 3:00 pm.

MAYOR (RA) ASG. JULIO CESAR APONTE ANACONA
DIRECTOR REGIONAL LLANOS ORIENTALES
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES.





- Cumpleaños de junio de 2024

AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES
REGIONAL LLANOS ORIENTALES

Están cordialmente invitados a celebrar los cumpleaños del mes de junio.

Fecha: 25/06/2024.

Lugar: Auditorio Regional Llanos Orientales.

Hora: 3:00 pm.

MAYOR (RA) ABG. JULIO CESAR APONTE ANACONA.
DIRECTOR REGIONAL LLANOS ORIENTALES.
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES.









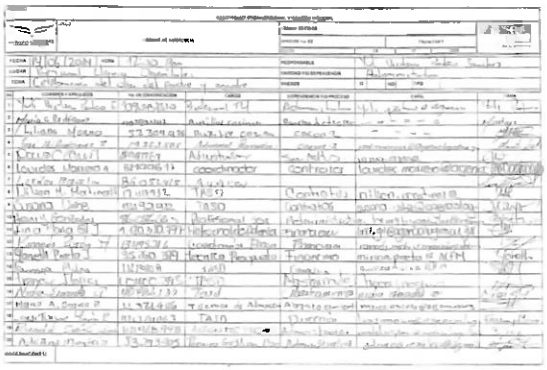


- Celebración del día de la madre y padre.











10 RECOMENDACIONES
N/A

Cordialmente,

YULI VICTORIA PATIÑO SANCHEZ
Supervisor del Contrato 009-012-2024

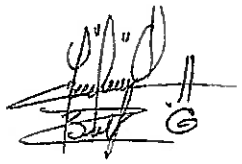
CERTIFICADO DE SERVICIOS PRESTADOS

La suscrita representante Yency Lorena Barriga Ortiz actuando en representación de Fundación Valore nit 901.076.303-1 certifica que se hizo entrega de estos elementos con el marco del programa de bienestar de la Agencia logística de las fuerzas militares regional llanos orientales. A continuación se relacionan los elementos entregados:

ÁREA	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR IVA	VALOR UNITARIO CON IVA	CANTIDAD	TOTAL
UNICA OPCION	Torta cuadrada decorada de Kilo que incluya 2 gaseosas de 3 litros. Debe incluir decoración alusiva a la fecha. (previa coordinación con el supervisor del contrato)	UNIDAD	$ 115.966	$ 22.034	$ 138.000	$ 2	276000
OPCION 1	Actividad: almuerzo y/o cena (arroz, proteína, guarnición, ensalada y bebida) postre. Debe incluir decoración alusiva a la fecha. (previa coordinación con el supervisor del contrato)	UNIDAD	$ 72.269	$ 13.731	$ 86.000	$ 38	3268000

$ 3.544.000

El presente certificado se firma en la ciudad de Villavicencio, a los 3 días del mes Julio del 2024



Firma representante legal
Yency Lorena Barriga Ortiz

SIIF Nación

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante	MHypatio	YULI VICTORIA PATINO SANCHEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-20-00-006	REGIONAL LLANOS ORIENTALES - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Fecha y Hora Sistema	2024-07-25-8:30 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Número:	91224	**Fecha Registro:**	2024-07-25	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-20-00-006 REGIONAL LLANOS ORIENTALES - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES		
Estado:	Aprobada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	34124	**Nro. Cdp:**	4824
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	2.978.151,00	**Valor Iva:**	565.849,00	**Valor Total:**	3.544.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00

TERCERO

Identificación:	901076303	**Razón Social:**	FUNDACION VALORE

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

Número:	FE201	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2024-07-25

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
17	FACTURA

Objeto.:	factura bienestar

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PROCESO					
	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: CONTROL DE PAGOS	Código: GF-FO-35			
		Versión No: 03	Página: 1 de 1		
		Fecha	5	5	2023

DATOS DEL CONTRATO								
Contrato No.	009-012-2024	No. Registro Presupuestal / Fecha		34124				
Objeto del Contrato:	"SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"	RP Actual No.	34124	Valor	30450000	Fecha	18/04/2024	
Nombre Contratista:	FUNDACION VALORE	RP Reserva No.		Valor		Fecha		
Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:	N/A			No. de la negociación de BMC	N/A			
Presupuesto con cargo a ALFM	SI	X	NO					
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras	N/A			Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga:	31/12/2024			
Celebrado(s) con:								

EJECUCIÓN ANTICIPO			
Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0 00	0 00	0,00	0 00

CONTROL CONTRATO				
Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	VALOR	30.450.000,00
$ 30 450 000	A-02-02-02-009-006	Servicios recreativos, culturales y deportivos	Dependencia de afectación	Valor por rubro
			BIEN BIENESTAR	$ 30 450 000
			Valor total del contrato	30 450 000
			Valor ejecutado presupuestal	3 544 000,00
			Saldo por ejecutar	26 906 000,00

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1								
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
FE201	3-jul-24	A-02-02-02-009-006	A-02-02-02-009-006-09	Otro servicios de esparcimiento y diversión	Bien Bienestar	3 544 000	3 544 000	3 544 000
TOTAL TRAMITE						3544000		
Saldo por Uso								
		A-02-02-02-009-006-09						
Saldo		A-02-02-02-009-006				$ 3 544 000		
						26906000		

ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA _____ Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA) _____			
Movimiento	Fecha		Valor

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Firma del Supervisor: Yuli Pinto
Nombre del Supervisor: Yuli Victoria Pinto
Supervisor del ____ No. _____

Nombre de quien Revisa en Presupuesto: Kennedy Rueda
Fecha en que se validan los saldos "RP": 25/7/2024
Firma de quien Revisa

Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad
Fecha
Firma de quien Revisa

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: **VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO**	CÓDIGO: **CT-FO-44**			
		VERSIÓN No. **01**	Página **1** de **1**		
		FECHA:	**24**	**7**	**2024**

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: FUNDACIÓN VALORE	**No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 009-012-2024**
DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ADMINISTRATIVA	
FECHA DE RECEPCIÓN: 25/07/2024 — **VALOR TRAMITE DE PAGO: $3.544.000**	**RADICADO N°1**
FECHA DE VALIDACION GESTOR: 25/07/2024	**FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 25/07/2024**
SUPERVISOR: YULI VICTORIA PATIÑO SANCHEZ	

No.	DESCRIPCIÓN	CONTRATOS								ANTICIPOS
		COMPRA VENTA O SUMINISTRO	SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS	ORDEN DE COMPRA	FIDUCIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INTERVENTORIA	INTER-ADMINISTRATIVOS	OBRA	
1	Validacion de la Publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)			N.A.						
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)									
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)									
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)									
5	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales.									
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.									
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la clausula "Forma de Pago" del contrato)									N.A.
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					N/A				
9	Corte parcial o final de obra	N.A.								
10	Aval de pago Interventoría									
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente									
13	Alta Almacén (***cuando el bien deba ingresar al almacen***)									N.A.
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.)									
15	Multas o Sanciones									

NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERA DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCION FINANCIERA.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO						
	REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA
	1ra	2da	3ra				

GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO

NOMBRES Y APELLIDOS: Felipe Alejandro Arias Cabrales.

FIRMA:

PROCESO					
GESTIÓN FINANCIERA					
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: VERIFICACIÓN TRÁMITES DE PAGO REGIONALES	Código: GF-FO-56			
		Versión No. 01	Página 1 de 1		
		Fecha:	17	3	2022

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: FUNDACION VALORE | **No. CONTRATO Y /O MEMORANDO : 009-012-2024**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ADMINISTRATIVA

No. SAP ENTRADA: | **No. CxP SIIF**

No. SAP MIRO Y/O FB60: | **No. OBLIGACION SIIF**

	No.	DESCRIPCION	CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO	ORDEN DE COMPRA	PRESTACION DE SERVICIOS	ANTICIPO	CAJA MENOR	SERVICIOS PUBLICOS	NOMINA	CUOTAS PARTES Y/O BONOS PENSIONALES	GIRO DE VIVERES	VIATICOS/ CESANTIAS	OTROS
PRESUPUESTO	1	Verificacion Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP											
	2	Verificacion Certificado de Respaldo Presupuestal RP(N° y fecha)											
	3	Verificacion Cuenta Bancaria (Estado Activo SIIF Nación)											
	4	Cuadro control de pagos firmado (Relacion Usos Presupuestales)											
CONTABILIDAD	5	Oficio -solicitud firmado (Gts Administrativos)											
	6	Solicitud de Giro Viveres Frescos con V° de Director Regional											
	7	Resolucion de Cesantias- Viaticos											
	8	Formato Trámite pago parcial y/o total											
	9	Constitución de Fiducia / Certificación bancaria de la Fiducia											
	10	Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro.											
	11	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.											
	12	Planilla de pago seguridad social y parafiscales.											
	13	Certificación Bancaria (cuando el en contrato no indique la cuenta bancaria o no este cargada en el aplicativo de consulta)											
	14	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente (cargados Secop II y SIIF Nación)											
	15	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción											
	16	Relación Alta Almacén (*cuando el bien deba ingresar al almacen*)											
	17	Verificación Ordenador del Gasto											
	18	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,ect)											

No.	DESCRIPCION	CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO	OBRA	OTRO
1	Endoso Factura			
2	Memorando tramite de endoso por parte de la Dirección de Contratos			
3	Aceptación endoso por parte del contratista y en los casos de UT o Consorcio por cada uno de los integrantes.			
4	Documento Autonzación endoso / Cesiones por parte del beneficiario. Autorizado por el Director General y/o Regional			

Otros Anexos*: (En este espacio se deben registrar los documentos adicionales que contiene el tramite de pago como soporte: memorandos, oficios, resoluciones, documentos para depuracion de bases gravables que cada grupo finaciero identifique o requiera dentro del tramite

OBSERVACIÓN: Se requiere se diligencien los datos de seguimiento del trámite de pago con horas y fechas. Con el fin de medir la gestion en los procesos de pago

GRUPO	RECEPCION TRAMITE DE PAGO			ENTREGA TRAMITE DE PAGO		
	NOMBRE	HORA	FECHA	NOMBRE	HORA	FECHA
PRESUPUESTO (Validacion cuadro control de pagos, verificación de cuentas bancarias)						
CONTABILIDAD (Verificación documentos tramite de pago y Obligacion SIIF Nación)						
RADICADO PARA FIRMA ORDENADOR DEL GASTO						
TESORERIA (Verificación tramite de Pago - Generacion Orden de Pago)						

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TITULO SEGUIMIENTO NOVEDADES TRÁMITES DE PAGO	Código GF-FO-31			
		Versión No 02		Página 1 de 1	
		Fecha	9	12	2021

NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR Y LA PERSONA Y/O DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA TESORERÍA.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD (Relacione las novedades que evidencia en el tramite de pago)	VALIDACION DIRECCION FINANCIERA(Cada uno de los Grupos de la Dir. Financiera debe registrar las novedades que encuentre en el tramite de pago, en caso de no existir debe indicar que el tramite no tiene novedad y Firmar el formato)									
	Revision del Tramite						GRUPO FINANCIERO QUE VALIDA EL TRAMITE DE PAGO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALIDA EL TRAMITE DE PAGO	FECHA DEVOLUCION DEL TRAMITE DE PAGO	NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE EL TRAMITE
	1ra	Fecha revisión	2da	Fecha revisión	3ra	Fecha revisión				

FUNDACION VALORE
NIT 901.076.303-1
Mz H5 Cs 5A brr Prados de Mavicure
Tel: 3212642407
Villavicencio - Colombia
fundacionvalore@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 201

Señores	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES		
NIT	800.117.180-3	**Teléfono**	(608) 6732539 - Ext. 000
Dirección	CR 48 CL 1 ANILLO VIAL LT 7 A 1 BRR ROSABLANCA	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/07/2024 14:53
Expedición	03/07/2024 17:17
Vencimiento	03/07/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor Impto.Rete.
1	Fortalecimiento institucional, opción 1 cantidad 2 Tortas cuadrada decorada de Kilo que cada una incluya 2 gaseosas de 3 litros. Debe incluir decoración alusiva a la fecha.	1.00	276,000.00	0.00
2	Reconocimiento institucional a las madres y padres de la entidad, opción 1 cantidad 38 almuerzos y/o cena (arroz, proteína, guarnición, ensalada y bebida) postre. Debe incluir decoración alusiva a la fecha.	1.00	3,268,000.00	0.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Tres millones quinientos cuarenta y cuatro mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 3,544,000.00

Total Bruto	2,978,151.26
IVA 19%	565,848.74
Total a Pagar	3,544,000.00

Observaciones:
#$15-20-00-006;Contrato009-012-2024;yulipatino@agencialogistica.gov.co#$

Esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Numero Autorización Electrónica 18764070937491 aprobado en 20240518 prefijo FE desde el numero 199 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 9x1000
CUFE: 1a2a8ac1f325156ef5be0a220bf457b7f5247291a5e01e39e8270b4d2a5b3025872c24f0d3385e3063bd7242d5.b6e8af77e5

Factura Electrónica de Venta Validada por la DIAN - Generada por Siigo Nube. Firma electrónica validada por la DIAN

91224

PROCESO	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISPACCIÓN	CÓDIGO: CT-FO-01			
		VERSION No. 02	Página 1 de 2		
		FECHA:	24	7	2024

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	009-012-2024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	17/04/2024
OBJETO DEL CONTRATO:	"SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"		
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN VALORE		
NIT/CC/CE:	901076303-1		
REPRESENTANTE LEGAL:	YENCY LORENA BARRIGA ORTIZ		
INTERVENTOR:			
SUPERVISOR:	YULI VICTORIA PATIÑO SANCHEZ		
FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO:	30/04/2024		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	31/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	31/12/2024		

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

TRATA DE LA ENTREGA (parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

FECHA:	25/07/2024	HORA:	8:00:00 a. m.	ENTREGA PARCIAL Nº	1
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DIRECCIÓN :		ENTREGA TOTAL	
				CRA 48 CALLE 1 A ANILLO VIAL LOTE 7 A- 1 ROSABLANCA	

INTERVIENEN EN LA ENTREGA: YULI VICTORIA PATIÑO SANCHEZ

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	YULI VICTORIA PATIÑO SANCHEZ	PROFESIONAL DE DEFENSA	SUPERVISOR DEL CONTRATO
FUNDACION VALORE	YENCY LORENA BARRIGA ORTIZ	REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL

EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:	
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:	

DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/ IVA	V/TOTAL
1	Fortalecimiento institucional, opcion 1 cantidad 2 tortas cuadrada decorada de kilo que cada una incluya 2 gaseosas de 3 litros. Debe incluir decoración alusiva a la fecha.	2	COP 115.966	22034%	COP 231.932,00
2	Reconocimiento institucional a las madres y padres de la entidad, opción 1 cantidad 38 de almuerzos y/o cena (arroz, proteina, guarnición, ensalada y bebida) postre. Debe incluir decoración alusiva a la fecha.	38	COP 72.269	13731%	COP 2.746.219,30
		VALOR SIN I.V.A			COP 2.978.151,3
		VALOR I.V.A		19%	COP 565.848,74
		VALOR TOTAL			COP 3.544.000

SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:

ITEM	DESCRIPCION	UND/MED	CANTIDAD	V/UNITARIO	VALOR PARCIAL 1
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
	(Incluya las filas que sean requeridas)		0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
			0,00	COP 0	COP 0
VALOR PARCIAL 2					COP 0
Administración			5,00%		COP 0
Imprevistos			2,00%		COP 0
Utilidades			1,00%		COP 0
		I.V.A / Utilidades		0%	COP 0
		VALOR TOTAL			COP 0

CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: ***MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN***

OBJETO DEL CONTRATO:	X	ANEXO DEL CONTRATO:	X	FICHA TECNICA :		ESPECIFICACIONES TECNICAS:	
NORMA TECNICA:	X	CUAL?: PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2024					

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE: ***MARQUE CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA	X		CUMPLIO CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS		X	N/A
CERTIFICACION EXPEDIDA		X	N/A
OTRO	X		CUMPLIO CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO

DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE / CLIENTE

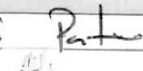
UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: ***MARCAR CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

COMITÉ TECNICO: SUPERVISOR : X

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

OBSERVACIONES GENERALES :

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	YULI VICTORIA PATIÑO SANCHEZ	PROFESIONAL DE DEFENSA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	
FUNDACION VALORE	YENCY LORENA BARRIGA ORTIZ	REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	

AGENCIA LOGISTICA
FUERZAS MILITARES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

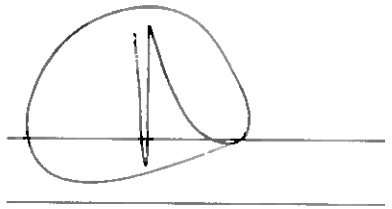
ENTRADA MERCANCÍAS

Información	Doc Num: 5000701981
Fecha Documento	25.07.2024
Fecha Contabilización	25.07.2024
Sociedad No.	006
Nombre Sociedad	Reg Llanos Orientales
Centro	L001 General Reg Llanos Orientales
Proveedor No.	80005834
Nombre Proveedor	FUNDACION VALORE
Orden de Compra	4300010489
Grupo de Compras	012 Servicios ALFM
No. Contrato	009-012-2024
Clase Movimiento	101 EM Entr.mercancias
Nro. Factura Proveedor:	FACTURA NO. FE 201

Pos.	Almacén	Denominación	Material	Descripción	Cantidad	Unidad	Vlr. Unit.	Vlr. Total
0001		Alm Gral Llanos		SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PE	1	SRV	3.544.000,0000	3.544.000
							TOTAL	3.544.000

Emisor : NARENAS Firma :

Recibe : Firma :



Certificación

Bancaria

Bancolombia

Villavicencio, julio 02 de 2024

Señor(a)
A quien le interese
Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **FUNDACION VALORE** identificado (a) con NIT No. **901076303** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	844-000056-73	2023/08/22	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal y la Contadora Pública, se permiten certificar que: LA **FUNDACION VALORE,** identificada con NIT. **901.076.303-1** ha realizado los pagos a salud, ARL, AFP y Cajas de Compensación Familiar, también a SENA, ICBF; durante los últimos tres (3) meses.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva.

Se expide a solicitud del interesado a ocho (8) días del mes de Julio del año 2024.

YENCY LORENA BARRIGA ORTIZ
C.C.1.121.842.898
Representante Legal
Fundación valore

Lixvi Lizeth Afanador Zárate
C.C. 1.121.921.452 de Villavicencio
Revisora fiscal T.P. 257076-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 Z Z B 3 F 9 1 5 F A 6 5 5 9 0

Dirigido: Agencia Logistica de las Fuerzas Militares Regional Llanos Orientales
Empresa: Fundación Valore
Nit: 901.076.303-1
Fecha: 3 de Julio del 2024

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LIXVI LIZETH AFANADOR ZÁRATE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121921452 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 257076-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

257076-T



LIXVI LIZETH
AFANADOR ZARATE
C.C. 1121921462
RES. INSCRIPCION 224 DEL 29/04/2019
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

283613 286612

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como Contador Publico de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No 97 46 Of 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.921.452**

AFANADOR ZARATE

APELLIDOS

LIXVI LIZETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1995**

TAME
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A-** G.S RH | **F** SEXO

05-ABR-2013 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-5200100-00452111 F:1121921452-20130724 0034097468A 2 3558322

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076303	1	FUNDACION VALORE	A - 200 O MAS COTIZANTES	COFREM	MZ H5 CS 3A BRR PRADOS DE MAVICURE	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	1000001432	946447455	E	2024/04/02	2024/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	$494,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	**$208,000**	**$0**	$0	**$208,000**
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	**$6,800**	**$0**	**$0**	**$6,800**
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	**$52,000**	**$0**	**$0**	**$52,000**
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	**$162,500**	**$0**	**$0**	**$162,500**
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	**$39,000**	**$0**	**$0**	**$39,000**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	**$26,000**	**$0**	**$0**	**$26,000**
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				**1**	**$494,300**	**$0**	**$0**	**$494,300**

Pago exitoso - Aportes en Línea

Recibidos ×

informativos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com
para mi

1 abr 2024, 11:13

Ten cuidado con este mensaje

Este mensaje incluye uno o más archivos adjuntos cifrados que no se pueden analizar en busca de virus. Evita descargarlos, a menos que conozcas al remitente y tengas la seguridad de que el correo es legítimo.

Parece seguro

Apreciado Cliente.

Reciba un cordial saludo.

Gracias por realizar su pago a través de Aportes en Línea. En el archivo adjunto encontrará los detalles del pago de su planilla.

Para abrir el archivo PDF por favor utilice como clave los dígitos del número de identificación del Aportante. En caso que éste corresponda a un Nit, ingrese sin dígito de verificación.

Cordialmente,

Aportes en Línea
La forma más fácil, rápida y confiable de liquidar y pagar PILA, Cesantías y Pensiones Voluntarias.

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076303	1	FUNDACION VALORE	A - 200 O MAS COTIZANTES	COFREM	MZ H5 CS 5A BRR PRADOS DE MAVICURE	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

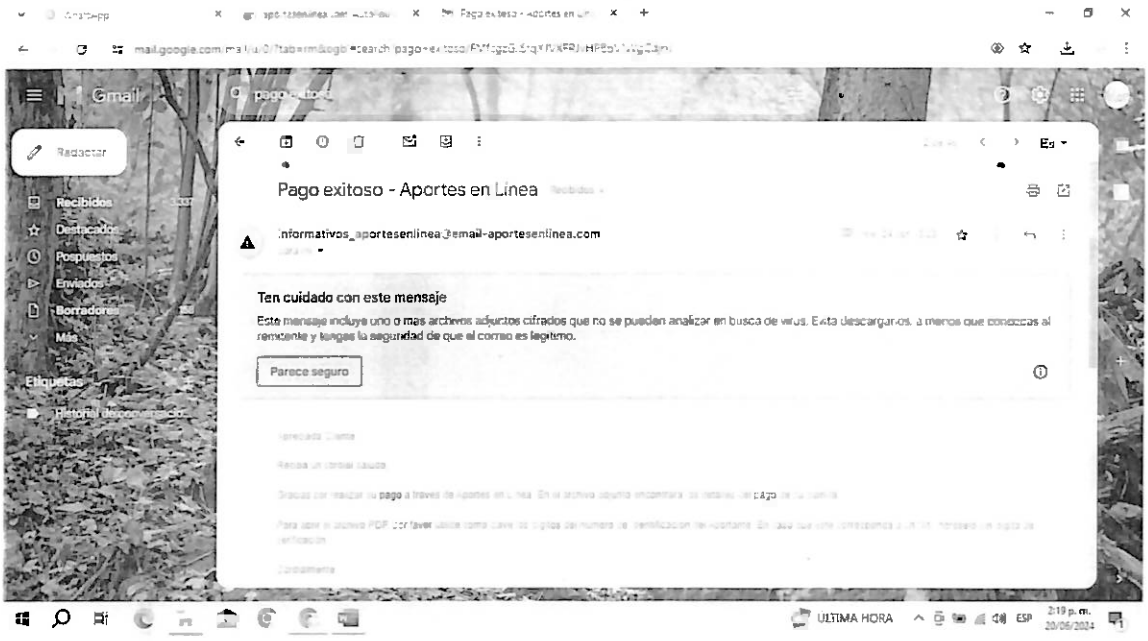
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	40186274	9465838006	E	2024/05/03	2024/04/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$494,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$208,000**	**$0**	**$0**	**$208,000**
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$6,800**	**$0**	**$0**	**$6,800**
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$52,000**	**$0**	**$0**	$52,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$162,500**	**$0**	**$0**	**$162,500**
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$39,000**	**$0**	**$0**	**$39,000**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$26,000**	**$0**	**$0**	**$26,000**
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				1	$494,300	$0	$0	$494,300

2024/06/20 02:14 PM


Gmail
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
Pago exitoso - Aportes en Linea
informativos_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com
Ten cuidado con este mensaje
Este mensaje incluye uno o más archivos adjuntos cifrados que no se pueden analizar en busca de virus. Evita descargarlos, a menos que conozcas al remitente y tengas la seguridad de que el correo es legítimo.
Parece seguro
ULTIMA HORA
ESP

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076303	1	FUNDACION VALORE	A - 200 O MAS COTIZANTES	COFREM	MZ H5 CS 5A BRR PRADOS DE MAVICURE	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

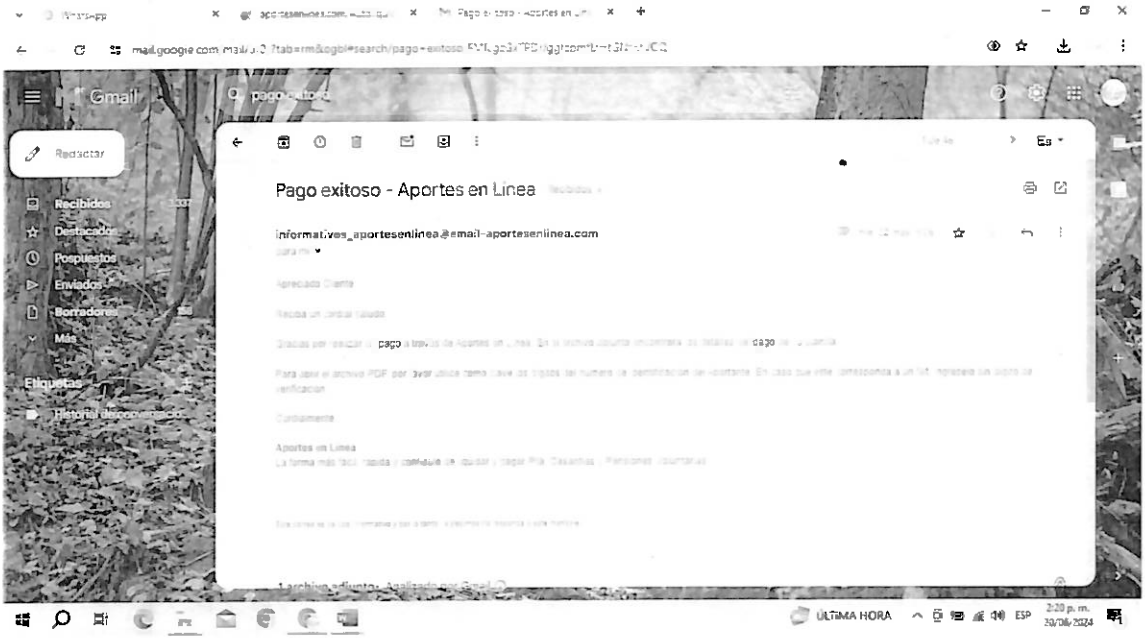
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	51102773	9467281709	E	2024/06/05	2024/05/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$494,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				1	$494,300	$0	$0	$494,300

2024/06/20 02:11 PM


Gmail
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
Pago exitoso - Aportes en Linea
informat.ves_aportesenlinea@email-aportesenlinea.com
Aportes en Linea
ULTIMA HORA
ESP

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901076303	1	FUNDACION VALORE	A - 200 O MAS COTIZANTES	COFREM	MZ H5 CS 5A BRR PRADOS DE MAVICURE	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

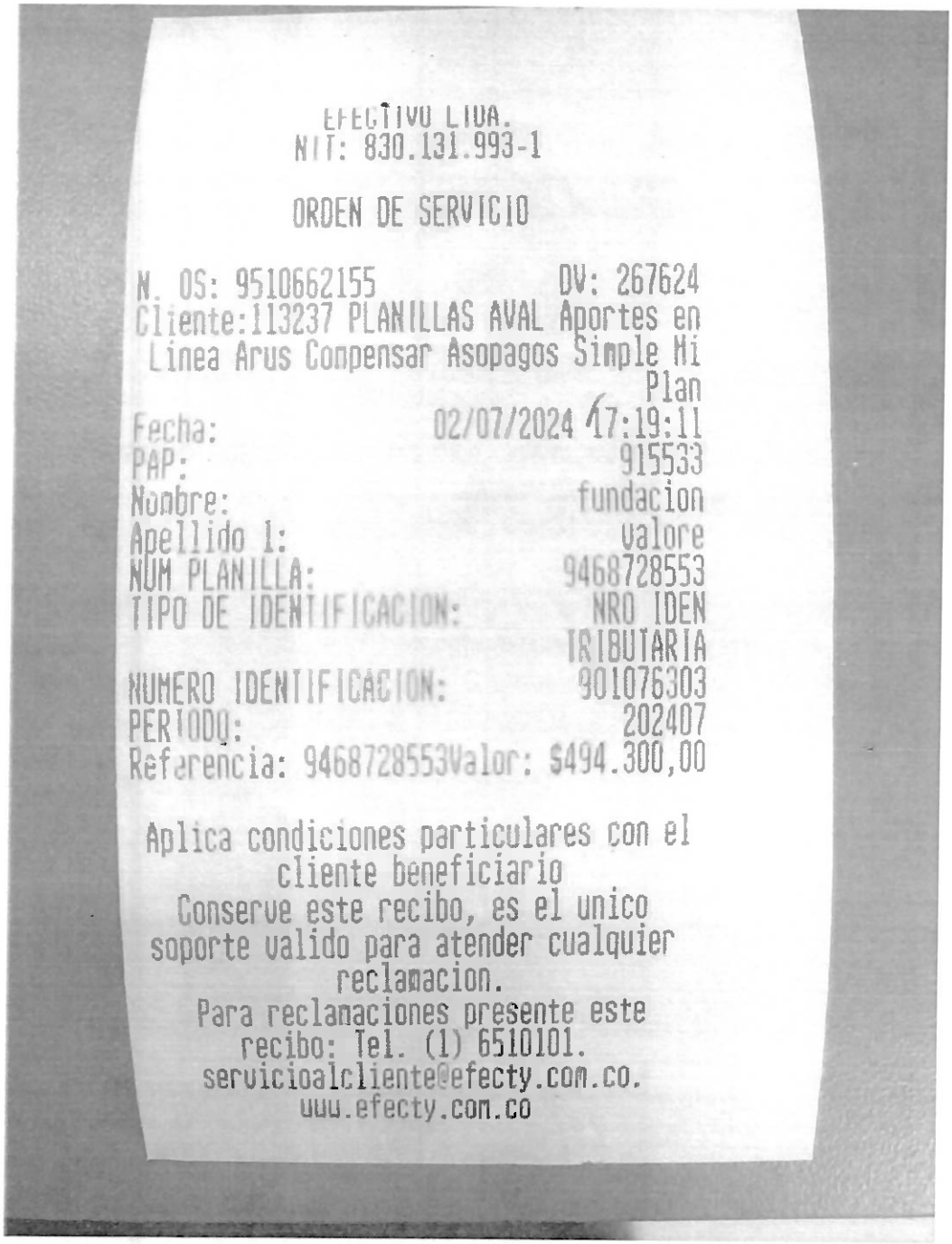
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Llenke	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	19106201	9468728653	E	2024/07/03	2024/07/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$494,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
TOTAL				1	$494,300	$0	$0	$494,300

Pago seguridad social pensión junio 2024



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9510662155 DV: 267624
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 02/07/2024 17:19:11
PAP: 915533
Nombre: fundacion
Apellido 1: valore
NUM PLANILLA: 9468728553
TIPO DE IDENTIFICACION: NRO IDEN TRIBUTARIA
NUMERO IDENTIFICACION: 901076303
PERIODO: 202407
Referencia: 9468728553Valor: $494.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co