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:	18 DE JULIO DE 2024	Periodo de Pago:	Del	16/06/2024	Al	15/07/2024
Contrato No. y Fecha:	1100 DEL 10 DE MAYO DE 2024					
Contratista:	JOSÉ MAURICIO SALINAS PULIDO			c.c. o Nit.	79.718.441 de Bogotá	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	02

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 cuatrocientos sesenta mil pesos M/cte. ($4'460.000 m/cte.)**

Cordialmente,

Nombre:	DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI	Nombre:	LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Cargo:	Técnico Administrativo	Cargo:	SECRETARIA DE COMUNICACIONES
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secop. 4693-08-08-24.

06 AGO 2024

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:

ELABORACIÓN DE ACCIONES PARA DIVULGAR Y PROMOCIONAR LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500277**

Observaciones: POAI-2024- AJUSTADO MEDIANTE DECRETO 462 DE 2023.

En la fecha 09 de abril de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE COMUNICACIONES*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

DIMENSIÓN 4. HAGAMOS GRANDE AL META MÁS SEGURO Y CON GOBERNANZA.	SECTOR 23: COMUNICACIONES.	2302 Programa 2. Fomentar el desarrollo de aplicaciones, software y contenidos para impulsar la apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el Departamento del Meta .	Componente Constitutivo: Comunicaciones Al Servicio de la Gente.	Meta 2. Crear y ejecutar el plan estratégico de comunicaciones para posicionar la imagen del Gobierno departamental, mantener informada a la comunidad y generar confianza en la entidad. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Actividad 4: Promover la divulgación de las acciones en medios de comunicación locales y nacionales.*

Objeto del gasto: *Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, a través de un medio de comunicación digital.* Valor: $18,000,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 09 de abril de 2024

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

Elaboro. LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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

Contrato No. y Fecha:	1100 del 10 de mayo de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JOSÉ MAURICIO SALINAS PULIDO	Nit./c.c.	79.718.441 de Bogotá
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Diego Armando Molano Canti	c.c.	7.187.092 de Tunja
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Promoción y difusión de la gestión del gobierno departamental del Meta, a través de un medio de comunicación digital.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Diecisiete millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte ($17'840.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	16/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	15/09/2024

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)

La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Cuatro (4) mensualidades vencidas de igual valor por la publicación de dos (2) banner fijo de 720X90 pixeles ubicado en la parte superior derecha de la página de inicio del portal web, con vínculo directo a la página de la Gobernación del Meta www.meta.gov.co. Transmisión en vivo de dos (2) eventos, entrevista y/o ruedas de prensa a través de una red social. Redacción y difusión de cuatro (4) noticias a través de la página web y sus redes sociales. Difusión de siete (7) boletines electrónicos a través de la página web y sus redes sociales. Emisión de ocho (8) cuñas a través de la emisora online del mismo portal web. por mes. Para cada pago se requiere previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	4629 del 14 de mayo de 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	**Diecisiete millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte ($17'840.000)**				

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

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 3. 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. 4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 5. 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. 6. 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. 7. 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. 8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. 9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o liquidación si se requiere. 10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad. 11. 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. 12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma. 13. Publicar en página Secop II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución de los pagos mensuales y/o acta finalización correspondiente.
Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
1. Realizar para cada mes la publicación de dos (2) banner fijo de 720X90 pixeles ubicado en la parte superior derecha de la página de inicio del portal web, con vínculo directo a la página de la Gobernación del Meta www.meta.gov.co, durante 4 meses, con información institucional del Gobierno Departamental. Dos banner diferentes por mes. 2. Realizar para cada mes la emisión de dos (2) transmisiones en vivo de eventos, entrevista y/o ruedas de prensa a través de una red social, con información institucional del gobierno departamental. 3. Realizar para cada mes la redacción y difusión de cuatro (4) noticias a través de la página web y sus redes sociales, con información institucional del gobierno departamental. 4. Realizar para cada mes la publicación de siete (7) boletines electrónicos a través de la página web y sus redes sociales, con información institucional del gobierno departamental. 5. Realizar para cada mes la emisión de ocho (8) cuñas a través de la emisora online del mismo portal web, con información institucional del gobierno departamental. 6. Coordinar con el supervisor la entrega del material con información institucional del gobierno departamental que será publicado. Dicho material debe ser producido por la Secretaría de Comunicaciones. 7. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético de las actividades donde se relacione el material difundido, fecha de publicación de cada pieza y soporte, cinco (5) días después de haberse cumplido el respectivo periodo.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	16/06/2024		Al	15/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	02

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 cuatrocientos sesenta mil pesos m/cte ($4'460.000) 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
4629	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20RB	83635	**$4.460.000**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.460.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

En el municipio de Villavicencio del departamento del Meta.

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	$148.666.66	$4.460.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$4.460.000

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	$4.460.000	16/05/2024	15/06/2024	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$4.460.000	16/06/2024	15/07/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$8.920.000	16/07/2024	15/09/2024	50%
Valor Total del Contrato Inicial	$17.840.000	16/05/2024	15/09/2024	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)

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

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$17.840.000**

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 mínimos 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**	**Datos**
Periodo Cotizado	**JUNIO**	**JULIO**
Número de Planilla	**9467636115**	**9469921759**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.800.000	$1.800.000
Valor pagado a SALUD	$225.000	$225.000
Valor pagado a PENSIÓN	$288.000	$288.000
Valor pagado a ARL	$9.400	$9.400
Valor pagado a CCF	**$36.000**	**$36.000**
Valor pagado a FSP	N/A	N/A

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

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 dieciocho (18) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI
TÉCNICO ADMINISTRATIVO
Supervisor

Conectados las 24 horas
NIT.79718441-5



Cuenta de Cobro No. 002

GOBERNACIÓN DEL META
Nit. 892.000.148-8

DEBE A:

JOSE MAURICIO SALINAS PULIDO
C.C No. 79´718.441 de Bogotá

La suma de: $4'460.000 (Cuatro millones cuatrocientos sesenta mil pesos M/cte).

Por concepto de: Prestación de servicios para **PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN DIGITAL,** mediante la página web www.villavoalreves.co y redes sociales según contrato No. 1100 del 10 de mayo de 2024.

Periodo: Del 16 de junio al 15 de julio de 2024

Dada en Villavicencio, a los dieciocho (18) días del mes de julio de 2024.

Favor hacer el pago a la siguiente cuenta:

Banco: Bancolombia
Tipo de cuenta: Ahorros
No. De Cuenta: 84976016415
Nombre del titular: José Mauricio Salinas Pulido

Nota: No tengo contrato o vinculado a dos (2) o más trabajadores por noventa (90) días continuos o discontinuos asociados a la actividad en desarrollo.

Cordialmente,

JOSE MAURICIO SALINAS PULIDO
C.C. No. 79´718.441 de Bogotá

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 79718441		SALINAS PULIDO JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 A No 51-16	VILLAVICENCIO-META	6795645	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	763486147	9467636115	I	2024/07/10	2024/07/09	BANCOLOMBIA	0	$558,400

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)						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$36,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$1,800,000**	**$36,000**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$1,800,000**	**$36,000**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**
1	CC	79718441	SALINAS JOSE	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$225,000	CCF34	30	$1,800,000	$36,000	14-23	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$1,800,000**	**$36,000**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

2024/07/08 10:59 PM

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 79718441		SALINAS PULIDO JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 A No 51-16	VILLAVICENCIO-META	6795645	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	763486147	9467636115	1	2024/07/10	2024/07/09	BANCOLOMBIA	0	$558,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$558,400	$0	$0	$558,400

2024/07/08 10:59 PM

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 79718441		SALINAS PULIDO JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 A No 51-16	VILLAVICENCIO-META	6795645	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	773240458	9469921759	I	2024/08/12	2024/07/15	BANCOLOMBIA	0	$558,400

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)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$36,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$1,800,000**	**$36,000**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$36,000			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC 79718441	SALINAS JOSE	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS017	30	$1,800,000	$225,000	CCF34	30	$1,800,000	$36,000	14-23	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,800,000**	**$288,000**			**$1,800,000**	**$225,000**			**$1,800,000**	**$36,000**			**$1,800,000**	**$9,400**		**$0**	**$0**

2024/07/12 10:39 PM

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 79718441		SALINAS PULIDO JOSE MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 A No 51-16	VILLAVICENCIO-META	6795645	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	773240458	9469921759	I	2024/08/12	2024/07/15	BANCOLOMBIA	0	$558,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$558,400	$0	$0	$558,400

2024/07/12 10:39 PM