

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

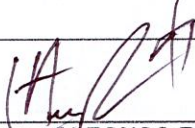
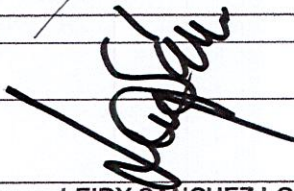
Fecha de elaboración del reconocimiento:	21/08/2024	Periodo de Pago:	Del	17/07/2024	Al	16/08/2024
Contrato No. y Fecha:	1109 DEL 16 DE MAYO DE 2024					
Contratista:	ONDAS DEL META SAS			c.c. o Nit.	860.514.548-0	
Representante Legal:	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ			c.c.	35.261.391	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		03

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 <ul style="list-style-type: none">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 de pesos mcte. (\$2.000.000)
-----------------------------------	---

Cordialmente,

			
Nombre:	ALFONSO RIVAS MORENO	Nombre:	LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Cargo:	Técnico Administrativo Supervisor	Cargo:	Secretaria de Comunicaciones Ordenadora del Gasto

04 SEP 2024

03 SEP 2024

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta

Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

Seup 6397

0509-24.



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 852.000.148-6	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 de de , la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE COMUNICACIONES** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

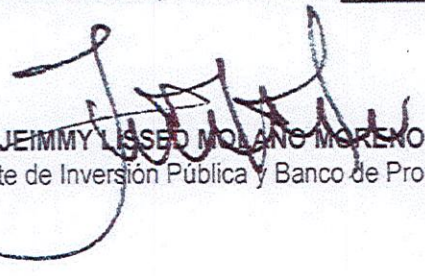
Estructura del Plan de Desarrollo **"Hagamos Grande al Meta 2020-2023"**:

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, así como las acciones para promover los espacios de dialogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.* Valor: \$8,000,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

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


JEMMY LISSEO MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato No. y Fecha:	1109 DEL 16 DE MAYO 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ONDAS DEL META S.A.S	NIT/C.C.	860.514.548-0
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	C.C.	35.261.391
Supervisor:	Alfonso Rivas Moreno	c.c.	1.143.860.078
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente en la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Ocho millones de pesos m/cte. (\$8.000.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	16/09/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación Adición (Sumar) Reducción (Restar)	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento.	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	\$0	N/A	N/A
Total, del Valor de la Modificación	\$0	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	Ocho millones de pesos m/cte. (\$8.000.000).		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización			
**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 para cada mes la emisión de 20 cuñas y 10 informes radiales. De 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:	4791 del 16/05/2024	Inversión	X
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20		
Valor: (Letras y Números)	Ocho millones de pesos m/cte. (\$8.000.000)		

Adición, Registro Presupuestal:			
Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A
		Funcionamiento	N/A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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) <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p>
Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo) <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la emisión de 20 cuñas y 10 informes para cada mes, durante cuatro meses. 2. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaría de Comunicaciones. 3. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes, adjuntando también la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.
Modificaciones y/o Adiciones: N/A N/A

Periodo de Pago:	Del	17/07/2024	Al	16/08/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 03

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	N/A
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	N/A

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	Dos millones de pesos m/cte. (\$2.000.000)

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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
4791	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20	83633	\$2.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$2.000.000

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
Municipio de Villavicencio	
Municipio	Valor
Villavicencio	\$2.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$2.000.000

Nota: Incluir filas adicionales si se requiere.

Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.

Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	N/A
Porcentaje:	N/A
Observaciones:	N/A

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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	\$2.000.000	17/05/2024	16/06/2024	25%
Segundo pago	\$2.000.000	17/06/2024	16/07/2024	25%
Pago autorizado en el presente informe	\$2.000.000	17/07/2024	16/08/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$2.000.000	17/08/2024	16/09/2024	25%
Valor Total del Contrato Inicial	\$8.000.000	17/05/2024	16/09/2024	100%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

Balance Financiero de Ejecución de la Adición			
Concepto	Valor	Periodo de Pago DD/MM/AAAA	% Ejecución Financiera

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

	(Números máximo 2 Decimales)	Del	Al	
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$8.000.000
--	--------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
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	SI
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, al veintiuno (21) días del mes de agosto de 2024.

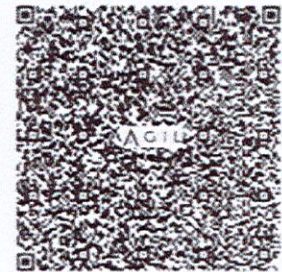
Cordialmente,


ALFONSO RIVAS MORENO
Técnico Administrativo
Supervisor



ONDAS DEL META S.A.S

Nit 860.514.548-0
Responsable de iva
Dir Calle 41 B No. 30-11 Barrio La Grama
Tel 684 8373 - Cel 313 441 3669
Email gerencia@ondasdelmeta.com
Tarifa ICA: 6*1000
Cód. act. eco.(CIIU): 6010
Villavicencio - Meta



Nombre:	GOBERNACION DEL META	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FE- 1824	
Razon Social:	GOBERNACION DEL META	Fecha Factura: 20/08/2024 12:00:00	
Direccion:	CARRERA 33 38 45 BARRIO CENTRO	Ciudad:	VILLAVICENCIO
Nit:	892000148-8	Telefono:	018000129202
Vendedor:	MARY ELLEN RODRIGUEZ	Celular:	
			Fecha Vencimiento: 19/09/2024
			Forma de Pago: Crédito 30 Días
			Pedido No : 1109

Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	02	Prestacion de servicios de publicidad radial, segun objeto: "PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASI COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER LOS ESPACIOS DE DIALOGO PERMANENTE EN LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL". Emision de 20 cuñas y 10 informes por mes, con informacion institucional para ser emitida de lunes a viernes en el horario de 12:00 m a 1:00 pm, a travesde una emisora de amplitud modulada nivel local y/o del departamento del Meta. Periodo: Del 17/07/2024 al 16/08/2024 Contrato No. 1109 del 2024	UNIDAD	1.00	2,000,000.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0	2,000,000.00

S DOS MILLONES DE PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE			Subtotal:	2,000,000
Obs:			Descuentos:	0
			Iva:	0
			Impoconsumo:	0
			lcn	0
Fecha de Recibido: _____	Firma Emisor de la Factura	TARIFAS DE IVA	Rte-Fuente:	0
Nombre: _____		TARIFA BASE IVA	Rte-Iva:	0
Firma: _____		0.00% 2,000,000 0	Rte-Ica:	0
			Total:	2,000,000

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERÁ IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Resolucion DIAN Factura Electronica: No. 18764055612966 / 2023-09-07 vence 2024-09-07 de: FE 1501 - 2500 vigencia en meses 0	Fecha de Generacion: 20/08/2024 17:22:14 Fecha de Validacion : 20/08/2024 17:22:14	Medio de Pago: CREDITO : 2,000,000	Por favor consignar en la cuenta corriente No. 7191012725 COLPATRIA. LA PUBLICIDAD UN SERVICIO EXCLUIDO DE IVA, según el numeral 31 del Artículo 476 de Estatuto Tributario
---	---	---------------------------------------	--

CUFE: cb71a44cd493aabbdb56d898fb28bd8681c0685d51a9adf2230c0fd2cfc5ae4d104fac3b50753b947c1ad8b04541fda5

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA TELÉFONO:	6848373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7930418824	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		777119502

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 208.700
SUBTOTAL:			1	\$ 208.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 52.200
SUBTOTAL:			1	\$ 52.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 52.200
SUBTOTAL:			1	\$ 52.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 13.700
SUBTOTAL:			1	\$ 13.700

VALOR SIN MORA:	\$ 325.600
VALOR MORA:	\$ 1.200
TOTAL PAGADO:	\$ 326.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO PLANILLA	7930418824
VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	PERIODO COTIZACIÓN	2024
CLUB NO. 1	CLASE APORTANTE	DÍAS DE MORA	4
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	FECHA PAGO (aaaa-mm-aa)	2024-07-15
EN CO		NÚMERO AUTORIZACIÓN	777119922
FORMA DE PRESENTACIÓN		MORA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEME Y CBF (REFORMA TRIBUTARIA)		MORA	

TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO DE COTIZANTES		COTIZACIÓN		SUBSISTENCIA		MORA		TOTAL	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 700		\$ 908.000	
SUBTOTAL		\$ 208.000		\$ 0		\$ 700		\$ 908.000	

TOTAL APORTES A SALUD									
NÚMERO DE COTIZANTES		COTIZACIÓN		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL	
1		\$ 0		\$ 0		\$ 200		\$ 200	
SUBTOTAL		\$ 0		\$ 0		\$ 200		\$ 200	

TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES									
NÚMERO DE COTIZANTES		COTIZACIÓN		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL	
1		\$ 0		\$ 0		\$ 13.600		\$ 13.600	
SUBTOTAL		\$ 0		\$ 0		\$ 13.600		\$ 13.600	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
NÚMERO DE COTIZANTES		COTIZACIÓN		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL	
1		\$ 0		\$ 0		\$ 200		\$ 200	
SUBTOTAL		\$ 0		\$ 0		\$ 200		\$ 200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
NÚMERO DE COTIZANTES		COTIZACIÓN		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 700		\$ 908.000	
SUBTOTAL		\$ 208.000		\$ 0		\$ 700		\$ 908.000	

TOTAL \$ 326.800

 PSE Transacción Aprobada - CUS 777119502



De <serviciopse@achcolombia.com.co>
Destinatario <gerencia@ondasdelmeta.com>
Fecha 2024-07-15 11:30



¡Hola, ondas del meta sa!

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada 

CUS: 777119502

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 326.800

Fecha de Transacción: 15/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA TELÉFONO:	6848373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7934481172	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		856368603

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 209.100
SUBTOTAL:			1	\$ 209.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 52.300
SUBTOTAL:			1	\$ 52.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	\$ 52.300
SUBTOTAL:			1	\$ 52.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 13.700
SUBTOTAL:			1	\$ 13.700

VALOR SIN MORA:	\$ 325.600
VALOR MORA:	\$ 1.800
TOTAL PAGADO:	\$ 327.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

 PSE Transacción Aprobada - CUS 856368603



De <serviciopse@achcolombia.com.co>
Destinatario <gerencia@ondasdelmeta.com>
Fecha 2024-08-20 14:59



¡Hola, ondas del meta sa!

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada 

CUS: 856368603

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Valor de la Transacción: \$ 327.400

Fecha de Transacción: 20/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



in ACH Colombia Oficial

f ACHColombiaOficial

X @ACHColombia_

▶ ACH Colombia Oficial

LA REPRESENTANTE LEGAL DE ONDAS DEL META S.A.S

CERTIFICA QUE:

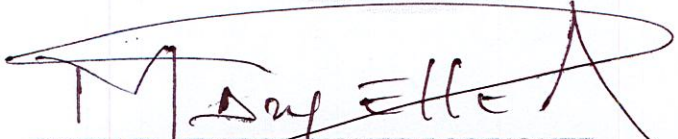
Para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y 9º de la Ley 828 de 2003, manifiesto que:

1 -Que, he examinado la contabilidad de la sociedad, la cual se encuentra registrada en debida forma de acuerdo con las normas legales sobre la materia.

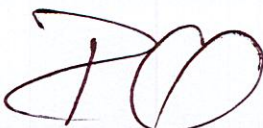
2 -Que, los registros asentados se encuentran debidamente soportados con los documentos internos y externos que respaldan sus registros.

3 -Que, del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes Parafiscales, se pudo verificar que la empresa ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante los últimos seis (6) meses se encuentra a **PAZ Y SALVO**, para tal efecto relaciono el último pago según planilla No. **7934481172** de agosto 20 de 2024, correspondiente a los aportes de SALUD de agosto y los aportes de PENSIÓN y PARAFISCALES de julio de 2024.

Para mayor constancia se firma al veintiuno (21) días de agosto de 2024, con destino a la **GOBERNACION DEL META**.



MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Representante Legal



RIGOBERTO SOTO MENDEZ
Contador TP 48191 -T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



48191-T

**RIGOBERTO
SOTO MENDEZ
C.C. 17339855**

**RES. INSCRIPCION 71
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO**

DEL 27/06/1996



263203

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL**

53149

Para: **ONDAS DEL META S.A.S**
NIT: 860.514.548-0

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



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

Agradecemos 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
GEOLLA DE CIUDADANIA

NÚMERO 17.339.855

SOTO MENDEZ

APELLIDOS

RIGOBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1968

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G.S. RH

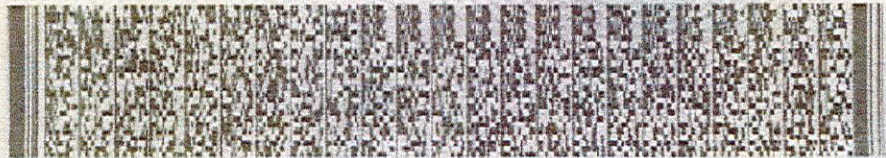
M

SEXO

27-MAR-1987 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00164341-M-0017339855-20090725

0013937163A 1

6760027959

USO EXCLUSIVO: ONDAS DEL META SAS

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

643ADC5AAC1E3494

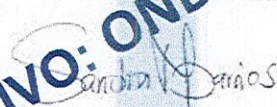
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RIGOBERTO SOTO MENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17339855 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 48191-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 13 días del mes de Junio 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