

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	04 de octubre de 2024	Periodo de Pago:	Del	17/08/2024	Al	16/09/2024
Contrato No. y Fecha:	1089 del 15 de mayo de 2024					
Contratista:	CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS			c.c. o Nit.	79.365.135 de Bogotá	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:	04	

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:

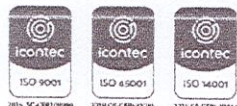
N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos 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)	X	X	X	X
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): TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) MCTE.

Cordialmente,

Nombre:	ALFONSO RIVAS MORENO	Nombre:	LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Cargo:	SUPERVISOR	Cargo:	SECRETARIA DE COMUNICACIONES
		Ordenador del Gasto	

30 OCT 2024



Secop 7972 01.11.24

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

30 OCT 2024

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.140-8	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":

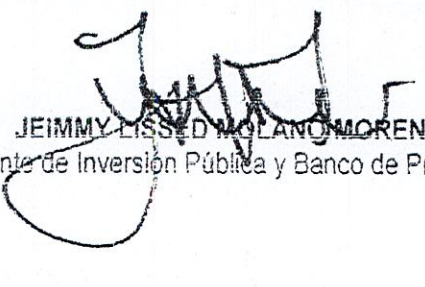
DIMENSIÓN 4. HAGAMOS GRANDE AL META MÁS SEGURO Y CON GOBERNANZA.	SECTOR 23: COMUNICACIONES.	2302 Programa 2. Fomentar el desarrollo de aplicaciones, software y contenidos para impulsar la apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el Departamento del Meta .	Componente 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, así como las acciones para fortalecer la educación en el Departamento, a través de un medio de comunicación radial.*

Valor: \$12,000,000.00. **Fuente de Financiación:** 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

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


JEIMMY LISSET 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:	05

Contrato No. y Fecha:	1089 del 15 de mayo de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS	NIT/C.C	79.365.135 de Bogotá
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	ALFONSO RIVAS MORENO	c.c.	1.143.860.078 de Cali
Objeto: (Transcribir del contrato)			
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASÍ COMO LAS ACCIONES PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN EN EL DEPARTAMENTO, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) MCTE.		
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	N/A	N/A	N/A
Total del Valor de la Modificación	N/A	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)	N/A		
*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 por la emisión de 40 cuñas y 10 informes radiales. 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 del sistema de seguridad integral de seguridad social.					
Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	4680 del 15 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)	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) MCTE.				
Adición, Registro Presupuestal:					

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148.8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO		CÓDIGO:	F-BS-16
			VERSIÓN:	05

Número y Fecha:	N/A	inversión	N/A	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)	
<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 de 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 obstáculos 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 del contrato 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 competen 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 del Secop II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución de pagos mensuales y/o acta de finalización correspondiente. 	
Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar la emisión de 40 cuñas y 10 informes radiales 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	

Periodo de Pago:	Del	17/08/2024	Al	16/09/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago 04

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

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) MCTE.

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
4680	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20	83633	\$3.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$3.000.000

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	\$3.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$3.000.000

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	\$3.000.000	17/05/2024	16/06/2024	25%
Segundo Pago	\$3.000.000	17/06/2024	16/07/2024	25%
Tercer Pago	\$3.000.000	17/07/2024	16/08/2024	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$3.000.000	17/08/2024	16/09/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$12.000.000	17/05/2024	16/09/2024	100%

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

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

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$12.000.000
--	---------------------

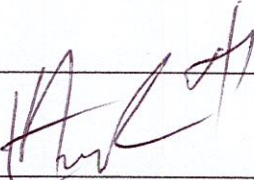
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	Datos
Periodo Cotizado	Agosto 2024	Septiembre 2024
Número de Planilla	9471685794	9474082541
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1.300.000	\$1.300.000
Valor pagado a SALUD	\$162.500	\$162.500
Valor pagado a PENSIÓN -PENSIONADA	\$208.000	\$208.000
Valor pagado a ARL	\$6.800	\$6.800
Valor pagado a FSP	N/A	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A		

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los cuatro (4) días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,


ALFONSO RIVAS MORENO
Técnico Administrativo
Supervisor

CESAR AUGUSTO MONSALVE C.

Nit. 79.365.135-1 Reg. Simplificado
Cra. 11 No. 37 - 36 Casa 44 B Cond. Girasoles
Cel: 317 636 5231



Noticias Hora 20 Regional

FACTURA DE VENTA

0003

Fecha de Factura:

03 10 2024

Fecha de Vencimiento:

D M A

Cliente:	DEPARTAMENTO DEL META	C.C o Nit:	892.000.148-3
Dirección:	CRA 33 38 45	Ciudad:	Teléfono: 6818500
Referencia:	Publicidad radial	Orden de publicidad No.	CTO 1089 de 15/05/2024
Vigencia:	17 de Agosto al 16 de Septiembre de 2024		

CANT.	CONCEPTO	VALOR UNIT.	TOTAL
	PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASI COMO LAS ACCIONES PARA FORTALECER LA EDUCACION EN EL DEPARTAMENTO, A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL. Con la emisión de 40 cuñas y 10 Informes radiales de 2 min cada uno, dentro del Noticiero ENLACE REGIONAL - HORA 20, que se emite de lunes a viernes de 8:00 a 9:00 pm, por La Voz de Los Centauros de Caracol Radio- 1140 AM.		\$3.000.000
SON: (En letras) TRES MILLONES DE PESOS Mcte		SUB. TOTAL	
		TOTAL	\$3.000.000

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ART. 774 DEL C. DE C.

FIRMA CLIENTE

FIRMA AUTORIZADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79365125		MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 N° 37-36 Casa 44B	VILLAVICENCIO-META	6720510	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2024-08	73420293	9671655794	Planilla	2024/09/03	2024/09/10 BANCO DE OCCIDENTE	\$365,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							
1	CC 79365135	MONSALVE CESAR	233101	30	\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$4,800		\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$7,800			\$1,300,000	\$4,800		\$0		

AB

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Clave	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79365135		MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 N° 37-36 Casa 448	VILLAVICENCIO-META	6720310	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2024-08	2024-08	7140263		947165794		1	2024/09/09	2024/09/10	\$387,700

RESUMEN DE PAGO									
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230201	800,224,808	8	1	\$208,600	\$200	\$0	\$208,200	\$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	\$6,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COFREA	CCF34	892,000,146	3	1	\$7,800	\$100	\$0	\$7,900	\$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,940	7	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	\$162,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e ICBF										
CC 7935135		HONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO	INDIPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 N° 37-36 Casa 44B	VILLAVICENCIO-META	9720510	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2024-09	2024-09	31970432	947402541	1	2024/10/03	2024/10/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$185,40B									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$162,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$208,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$208,000
1	CC 7935135	HONSALVE CESAR AUGUSTO	31970432	30	\$1,300,000	\$208,000	EP9020	30	\$1,300,000	\$162,500	CC04	30	\$1,300,000	\$162,500	1423	30	\$1,300,000	\$162,500
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$162,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Subcursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEIA e ICBF	
CC 79165135		MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Luzerna 11 N° 37-36 Casa 148	VILLAVICENCIO-META	5720510	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Penalón	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora		
2024-09	2024-09	31970432	9474082541	2024/10/08	2024/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$385,100	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$108,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COFEMA	CCF34	892,000,146	3	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL							\$385,100	\$0	\$385,100