DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	21/10/2024	Periodo de Pago:	Del	28/07/2024	Al	27/08/2024
Contrato No. y Fecha:	1346 DE 25 JUNIO DE 2024					
Contratista:	SANDRA PATRICIA MORALES LARA			c.c. o Nit.	52.273.893	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	2

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)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	N/A	N/A	N/A	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)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	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)	X	N/A	X	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	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	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):	**Veinte millones setecientos setenta y cinco mil ochocientos veinticinco pesos ($20.775.825) m/cte.**

Cordialmente,

Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS	Nombre:	JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Cargo:	Gerente Administrativo de salud	Cargo:	Secretario de salud del Meta
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secretaría de Salud del Meta
Oficina de Contratación
Revisó: _____
Fecha: _____ Hora: 22/10/24

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

Contrato No. y Fecha:	1346 del 25 de junio de 2024.		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Sandra Patricia Morales Lara	**NIT/C.C.**	52.273.893
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	Cristian Camilo Cèspedes Ramos	**C.C.**	1.121.823.987
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de propiedad de la secretaría de salud del meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500) m/cte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	28/06/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	27/10/2024

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
N/A	0	N/A	N/A
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)	Cuatro (4) meses.	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	27/10/2024
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500) m/cte.**		
*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)
EL DEPARTAMENTO del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: La Gobernación del Departamento del Meta pagara al contratista el valor de ejecución del contrato, mediante pagos parciales, previa ejecución del mantenimiento a los vehículos de la secretaria de Salud del Meta, con certificación de aprobación expedida por el supervisor para el diligenciamiento del formato de "Reconocimiento de pago, F-BS-15, el contratista debe estar al día respecto de los pagos de seguridad social aunado a las respectivas certificaciones de cumplimiento.

PARÁGRAFO: Para el pago correspondiente el contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	6561 de junio 25 de 2024	**Inversión**	N//A	**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	03030101-2.1.2.02.02.008-29				
Valor: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500) m/cte.**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. 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. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato, así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida, con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

14. Cumplir todas las disposiciones y lineamientos dados en favor de la previsión, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo. 15. Cumplir con todas las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos. 16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión. 17. Hacer entrega al Supervisor de los siguientes documentos: Factura y copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social en los términos señalados por la Ley. 18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieren en el transcurso de la misma. 19. Publica en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública Secop II los documentos soporte de cada informe y cuenta de cobro dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del documento.
Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
1.Hacer el mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo repuestos originales a los vehículos y motocicletas de la Secretaría de Salud del Meta que se especifican en el cuadro de especificaciones técnicas, según la necesidad presentada en cada automotor. 2. Los repuestos entregados deberán cumplir con cada una de las características técnicas exigidas en el presente estudio. 3. Suministrar los repuestos en su totalidad y con los requerimientos técnicos mínimos exigidos en el presente estudio, con las condiciones de tiempo, modo y lugar precisados en el estudio, en el pliego de condiciones, ofertados en la propuesta y en el contrato. 4. Garantizar que los repuestos instalados a los vehículos objeto del contrato sean originales y nuevos, sin uso, no remanufacturados, de marcas reconocidas ampliamente en el mercado nacional, en empaques originales, no reempacados. Todos los repuestos deben acreditar elaboración de forma amigable con el medio ambiente. 5. Garantizar y acreditar el personal mínimo que prestará cada servicio exclusivamente, relacionando en un cuadro los nombres, cédula de ciudadanía y cargo a desempeñar, no permitiéndose personal multioficios. El personal deberá tener vínculo laboral o contractual vigente con el proponente al momento de la presentación de la propuesta. 6. Designar un profesional competente para coordinar la prestación del servicio, quien será el encargado de recibir vehículos, supervisar los trabajos, entregar contra inventario de los repuestos y resolver las situaciones técnicas oportunamente.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	28/07/2024		Al	27/08/2024				
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final		No. de Pago	2	

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)	**Veinte millones setecientos setenta y cinco mil ochocientos veinticinco pesos ($20.775.825.oo) m/cte.**

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**
6561	03030101-2.1.2.02.02.008-29	8714199	**$20.775.825.oo**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$20.775.825.oo**
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	**Valor**
Villavicencio	**$20.775.825.oo**
N/A	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$20.775.825.oo**
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 1	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 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	$38.093.074	28/06/2024	27/07/2024	58.13%
Pago Autorizado en el Presente Informe **segundo Pago**	$20.775.825	28/07/2024	27/08/2024	31.71%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$6.652.601	28/08/2024	27/10/2024	10.16%

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

Valor Total del Contrato Inicial	$65.521.500	28/06/2024	27/10/2024	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**	
*Cuarto Pago	$0	N/A	N/A	0%
*Quinto Pago	$0	N/A	N/A	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	**$0**	N/A	N/A	0%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (Si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$65.521.500**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	AGOSTO / 2024
Número de Planilla	9475101509
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.528.016
Valor pagado a SALUD	$316.100
Valor pagado a PENSIÓN	$404.500
Valor pagado a ARL	$13.200
Valor pagado a FSP	0

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 veintiún (21) días del mes de octubre de 2024

Cordialmente,

CRISTIAN CAMILO CÈSPEDES RAMOS
Gerente Administrativo de Salud
Supervisor

SANDRA PATRICIA MORALES

SANDRA PATRICIA MORALES NIT 52273893
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 75

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764073347931 de 20/06/2024 - 20/12/2024 autoriza FE-61 a FE-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	03/10/2024 15:01
Fecha de Vencimiento	13/10/2024 15:01
Forma de Pago	Crédito 10 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	SANDRA PATRICIA MORALES
CC	52273893
Obligación	IVA
Email	abogadasandra2022@gmail.com
Teléfono	3215548876
Dirección	Calle 35 No 11A - 50 LC 1 Pavitos Conj Camino Real
Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META
NIT	892000148
Obligación	NO APLICA
Email	jospinar@meta.gov.co
Teléfono	6818500
Dirección	CR 33 38 45
Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SERVICIOS	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META, LOS CUALES PARA ESTE PERIODO FUERON LOS SIGUIENTES: TOYOTA HILUX PLACA OLO094 Y CAMIONETA MITSUBISHI PLACA: OJT296.	1	EA	$17,458,676.00	IVA 19%	$17,458,676.00	$20,775,825.00

1

Subtotal	$17,458,676.00
IVA 19%	$3,317,149.00
Total a Pagar	$20,775,825.00

Actividades realizadas del 28 de julio al 27 de agosto de 2024, del contrato de MANTENIMIENTO N° 1346-2024, el cual tiene por objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META.

Unidades de medida: EA = cada

Mantenimiento y Reparación de Vehículos Automotor
Sandra Patricia Morales La
93-0 R. COMUN

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: a23797287d1102b9ca5b064d9645869537886106d8f34e9b9abef09d355ecc6d100f9ca5670224ab2f899e26dcc75992
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52273893		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera36 numero 12 26 Barr	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	968447898	9475101509	I	2024/09/20	2024/10/08	BANCOLOMBIA	18	$743,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52273893	MORALES SANDRA									X									230301	30	$2,528,016	$404,500	EPS002	30	$2,528,016	$316,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,528,016	$13,200	0	$0	$0	No	$733,800
Total	Afiliados(1)																					$2,528,016	$404,500			$2,528,016	$316,100			$0	$0			$2,528,016	$13,200		$0	$0		$733,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52273893		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera36 numero 12 26 Barr	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
2024-08	2024-08	968447898	9475101509	I	2024/09/20	2024/10/08	BANCOLOMBIA	18	$743,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$404,500	$5,300	$0	$409,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$404,500	$5,300	$0	$409,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$200	$0	$13,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$200	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,100	$4,200	$0	$320,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$316,100	$4,200	$0	$320,300
TOTAL				1	$733,800	$9,700	$0	$743,500

SILGADO SASTOQUE ASESORES

"ASESORES CONTABLES Y TRIBUTARIOS"
NIT.21.239.718-3

Villavicencio, 3 de Octubre de 2024

CERTIFICACIÓN

JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE, identificada con la cédula de ciudadanía No.40.216.112 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PÚBLICO**, con Tarjeta Profesional No.142432-T de la Junta Central de Contadores me permito certificar a ustedes que la señora **SANDRA PATRICIA MORALES**, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.273.893 de Bogotá, ejerce su actividad independiente en el mantenimiento y reparación de vehículos automotores y liquida su seguridad social por el mes de Agosto de 2024 de acuerdo al Art. 135 de la Ley 1753 del 09 de Junio de 2015, así:

VALOR FACTURADO	$17.458.676
(-) Presunción de Costos 63.8%	$11.138.635
= Subtotal	$ 6.320.041
IBC 40%	**$ 2.528.016**

Art. 135.- Ingreso Base de Cotización (IBC) de los independientes. Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), cotizarán mes vencido al Sistema Integral de Seguridad Social sobre un ingreso base de cotización mínimo del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de sus ingresos, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando a ello haya lugar, según el régimen tributario que corresponda. Para calcular la base mínima de cotización, se podrán deducir las expensas que se generen de la ejecución de la actividad o renta que genere los ingresos siempre que cumplan los requisitos del artículo 107 el Estatuto Tributario.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino al Departamento del Meta.

Atentamente,

JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE
Contador TP No.142432-T
CC No.40.216.112 de Villavicencio

SANDRA PATRICIA MORALES
CC No.52.273.893

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D1AC37433A001FD

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 **JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40216112 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 142432-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barios

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14432-T



JOHANA PAOLA
SILGADO SASTOQUE
C.C. 40216112
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND/UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 152751

JOHANA PAOLA SILGADO.

FIRMA DEL TITULAR 66242

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40216112

SILGADO SASTOQUE
APELLIDOS

JOHANA PAOLA
NOMBRES

JOHANA PAOLA SILGADO
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1982

VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

13-JUN-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-5200100-70089914-F-0040216112-20010410 05988 01094A 02 093803275