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

Fecha elaboración del reconocimiento:	23/10/2024	Periodo de Pago:	Del	27/08/2024	Al	26/09/2024	
Contrato No. y Fecha:	1084 de 24 de mayo de 2024						
Contratista:	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO				Nit.	892.099.417-1	
Representante Legal:	MARIA ROSA URREA LOPEZ				C.C.	40.370.708	
Tipo de Pago:	Parcial	x	Final		Número de Pago:		4

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)	X	X	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):	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($55.807.977)**

Cordialmente,

Nombre:	LILIANA BERNAL VARGAS	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	Profesional Universitaria	Cargo:	Secretaria Social
Supervisor		Ordenador del Gasto	

29 OCT 2024

05 NOV 2024

Secop 8078 08-11-24.

Scanned with CamScanner

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:

COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO E INCLUYENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500183**

Observaciones: POAI 2024.

En la fecha 18 de marzo de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** 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 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 41: INCLUSIÓN SOCIAL.	4104 Programa 4. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar .	Componente Constitutivo: Centros de Bienestar y Centros Vida.	Meta 3. Garantizar atención integral mediante la modalidad de Centros de Bienestar a personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad en el Departamento.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Realizar atención integral al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en Centros Vida.*
Objeto del gasto: *Brindar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta.*
Valor total $1,662,528,107.00.

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO
Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Diana Marcela Giraldo Ávila secretaria social del Departamento del Meta, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 19 de marzo de 2024

JENNY ISSEL MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos
GOBERNACIÓN DEL META

Elaboró: Yolima Reyes

Scanned with CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	1084 de 24 de mayo de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	**NIT/C.C.**	892.099.417-1
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	MARIA ROSA URREA LOPEZ	**C.C.**	40.370.708
Supervisor:	LILIANA BERNAL VARGAS	**C.C.**	30.082.871
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META". ALCANCE DEL OBJETO: BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A CUARENTA (40) ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y/O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE ($398.169.160).		
Término Inicial de Ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	27/05/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	26/11/2024

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
N/A	N/A	N/A	N/A
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)

Scanned with CamScanner

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

ANTICIPO: No se realizará anticipo
FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:

PAGOS: El valor del contrato será pagado en SEIS (6) MENSUALIDADES vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, 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 y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

Parágrafo 1: Para el pago el contratista debe cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato; iii) certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el Supervisor del contrato y iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.

Parágrafo 2: Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	4979 del 27 de mayo de 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08				
Valor: (Letras y Números)	TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE ($398.169.160).				

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.

Scanned with CamScanner

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 Liquidación del contrato.
10. Subir a la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II los documentos soporte de cada pago realizado, a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
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. 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.
13. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.
14. Obligación referente para publicar en el SECOP II dentro del término legal la información requerida en la obligación 10 y los demás documentos que le asisten.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. El contratista se compromete a disponer de 40 cupos en la modalidad independiente y/o semiindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento, en donde se garantizará una atención integral a los beneficiarios.
2. Prestar el servicio del personal que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales y legales. Así como también,

Scanned with CamScanner

deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con dicho personal.

3. Realizar la dotación de elementos y herramientas de trabajo necesario al personal que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
4. Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
5. Brindar el servicio de alimentación de acuerdo a las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; Es decir, comida diaria balanceada consistente en un (1) Desayuno, un (1) almuerzo, una (1) cena y dos (02) refrigerios que serán entregados como medias nueves y onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) manipulador(a) de alimentos y deberán contemplar los lineamientos nutricionales y sanitarios recomendados por el (la) nutricionista.
6. Brindar el servicio integral y continuo de enfermería y medicina general en las instalaciones del centro de protección y/o bienestar, tendientes al cuidado de los adultos mayores en las dos (02) jornadas, diurna y nocturna, para lo cual se cuenta con la prestación de servicios de dos (02) auxiliares de enfermería.
7. Brindar espacios de recreación, actividades culturales y rutina de ejercicios físicos que serán liderados por el licenciado en educación física. Los ejercicios estarán sujetos a las condiciones físicas individuales de cada adulto mayor con el ánimo de generar mejora en su condición de salud.
8. Garantizar la entrega de tres (3) kits de aseo personal a cada beneficiario, uno (1) cada dos meses, durante el desarrollo de la ejecución, en cantidades y condiciones técnicas determinadas en el presente documento, con el fin de garantizar las buenas prácticas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
9. Entregar la dotación de prendas de vestir a los 40 adultos mayores beneficiarios, según las condiciones técnicas determinadas en el presente documento y según el género de cada adulto mayor, que serán entregados en el primer trimestre de la ejecución del contrato. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
10. Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con sus posibilidades de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo al tipo de residuos, en lugares dispuestos para tal fin, dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona, para lo cual se cuenta con el apoyo de un (1) auxiliar de servicios generales.
11. Brindar atención psicosocial (psicológica y social), referente a la incorporación y adaptabilidad de los adultos mayores al ambiente del centro de protección y/o bienestar, actividad de inserción de redes de apoyo que vinculen a sus familiares.
12. Informar a la Secretaría Social la ocurrencia del fallecimiento de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de protección y/o bienestar.

Scanned with CamScanner

13. Informar a la Secretaría Social de la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa y remitidos por la Secretaría, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de bienestar.
14. Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.
15. Presentar las cuentas de cobro y/o factura cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por ítem o actividad ejecutada, 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 y parafiscales.
16. Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.
17. El contratista deberá informar y suministrar al supervisor, los datos de identificación del personal convenido para la ejecución de las obligaciones y presentar los comprobantes de pago salarial en forma periódica mientras dure el contrato.
18. En ausencia del personal (calamidad doméstica, enfermedad, entre otros) asignado para la ejecución del contrato, este será reemplazado o sustituido en el menor tiempo posible de conocido el caso, dejando constancia escrita.
19. Atender en forma inmediata, las peticiones de cambio de su personal, por deficiencia o inconveniencia, solicitadas por el supervisor del contrato. El personal que se cambie por estas causas no podrá ser ubicado en ningún otro sitio donde se preste el servicio, entendiéndose que el contratista cuenta con la disponibilidad de reubicar a su propio personal, razón por la cual no podrá alegar que le es imposible el retiro por ausencia de posibilidades de reubicación dado que éste no es un contrato de suministro de personal.
20. Cuando en desarrollo del contrato ocurra sustitución, traslado, o cualquier novedad en cuanto al personal designado para el cumplimiento de las actividades contractuales, esta situación deberá ser reportada previamente al supervisor.
21. Salvaguardar la seguridad de todas las personas vinculadas para la prestación del servicio contratado, en razón a las consecuencias que de ahí se deriven para la salud e integridad física de las personas.
22. Digitalizar la información correspondiente a la caracterización de la población atendida o beneficiaria de este programa de centro de bienestar, de conformidad con la matriz de control que será facilitada por el supervisor del contrato para el inicio de las actividades.
23. El Contratista mantendrá indemne al Departamento del Meta - Secretaría Social, siempre que sea originado de hechos imputables al contratista, contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones al personal de la secretaria social - Departamental, del Contratista, de las propiedades de dicho personal, adicionalmente a personas o propiedades de terceros, ocasionados por éste durante la ejecución del objeto de este contrato.

Scanned with CamScanner

24. El contratista deberá constituir póliza y todos los requisitos que en ella se establecen para hacerla efectiva, de ser necesario. En caso de que se instaure demanda o acción legal alguna, o se formule reclamo contra el Departamento del Meta / secretaria Social, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista; la administración Departamental se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto.
25. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
26. Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.
27. Administrar al personal que contrate de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el Departamento del Meta y la Secretaria social relevadas de intervenir en tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista como colaborador de la administración para la consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de éste contrato.
28. El contratista deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo, manteniendo ajeno de tales situaciones al Departamento del Meta.
29. Actualizar la hoja de vida de cada usuario desde el momento de su ingreso, en la cual se establecerán las recomendaciones y restricciones, basados en la valoración integral inicial realizada a cada usuario por parte de los profesionales que integran el programa, además de los datos básicos y de contacto, registro de avances y datos relevantes.
30. Realizar el pago de los gastos de funcionamiento del inmueble como arriendo de requerirse, así como de los servicios públicos facturados por las empresas prestadoras de agua, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, gas natural, que se consuman en cada Centro de Atención.
31. Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	**27/08/2024**	Al	**26/09/2024**			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	04

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	**258**

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	**186**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($55.807.977)**

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**
4979	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08	93221	$55.807.977,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$55.807.977,00

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:	
En el municipio de Villavicencio	
Municipio	**Valor**
Villavicencio (Meta)	$55.807.977,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$55.807.977,00

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**	**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
Total	**N/A**	N/A	N/A	**N/A**	N/A	N/A

Scanned with CamScanner

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

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	$55.147.320	27/05/2024	26/06/2024	13.85%
Segundo Pago	$56.769.300	27/06/2024	26/07/2024	14.26%
Tercer Pago	$60.701.269	27/07/2024	26/08/2024	15.24%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$55.807.977	27/08/2024	26/09/2024	14.01%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$169.743.294	27/09/2024	26/11/2024	42.64%
Valor Total del Contrato Inicial	**$398.169.160**	**27/05/2024**	**26/11/2024**	**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**	
N/A	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	$398.169.160

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	

Scanned with CamScanner

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

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si** **N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	NO
Certificado expedido por el Revisor fiscal	SI
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 veintitrés (23) días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

LILIANA BERNAL VARGAS
Asesora, Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad
Secretaría Social
Supervisora

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892 000 148 6

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 26 de septiembre de 2024 **No. 258**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 26/09/2024

Responsable: CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO **Nit:** 892099417

U. Ejecutora: DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

Contrato 1084 24/05/2024 **Otro** Remision 26/09/2024

Comentarios: CONTRATO 1084 /2024 - BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DPTO DEL META. ALCANCE DEL OBJETO DENTRO DEL PRESENTE PROCESO SE PRETENDE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1113	2858	10	DESODORANTE EN ROLL-ON X 50 ML	Unidad	37.00	5,880.00	217.560,00
	4895	6	SHAMPOO DE 400 ML	Unidad	37.00	11,533.00	426.721,00
	201	114	JABON DE BAÑO DE 75 GR	Unidad	37.00	2,900.00	107.300,00
1103	2856	4	CREMA DENTAL 100 GR	Unidad	37.00	3,880.00	143.560,00
1123	116	5	CEPILLO DE DIENTES CON PORTACEPILLOS DE DIENTES EN PLASTICO PARA ADULTO	Unidad	37.00	5,040.00	186.480,00
1113	206	30	PAQUETE DE CUATRO (4) ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	Unidad	37.00	9,080.00	335.960,00

TOTAL ENTRADA **1.417.581,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151403	Medicamentos	143,560.00	
151417	Elementos y accesorios de aseo	1,087,541.00	
15149009	Utiles de Uso Domestico o Personal	186,480.00	
2401019801	***Cuenta Puente Almacen Compra de Equipos y Sumini		1,417,581.00
		1,417,581.00	**1,417,581.00**

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ
Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN RECIBE - FUNCIONARIO
Nombre Legible, Firma y Documento

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

Fecha: 26 de septiembre de 2024 **No. 186**

Responsable: BERNAL VARGAS LILIANA **Nit:** 30082871

Dependencia: Secretaria Social

U. Ejecutora: DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIAS

Contrato 1084 24/05/2024

Comentarios: CONTRATO 1084 /2024 - BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DPTO DEL META. ALCANCE DEL OBJETO DENTRO DEL PRESENTE PROCESO SE PRETENDE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD. SEGUN MEMORANDO DE SALIDA SUSCRITO POR LA SECRETARIA SOCIAL.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1113	2858	10	DESODORANTE EN ROLL-ON X 50 ML	Unidad	37.00	5,880.00	217.560,00
	4895	6	SHAMPOO DE 400 ML	Unidad	37.00	11,533.00	426.721,00
	201	114	JABON DE BAÑO DE 75 GR	Unidad	37.00	2,900.00	107.300,00
1103	2856	4	CREMA DENTAL 100 GR	Unidad	37.00	3,880.00	143.560,00
1123	116	5	CEPILLO DE DIENTES CON PORTACEPILLOS DE DIENTES EN PLASTICO PARA ADULTO	Unidad	37.00	5,040.00	186.480,00
1113	206	30	PAQUETE DE CUATRO (4) ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	Unidad	37.00	9,080.00	335.960,00

TOTAL SALIDA **1.417.581,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
151403	Medicamentos		143,560.00
151417	Elementos y accesorios de aseo		1,087,541.00
15149009	Utiles de Uso Domestico o Personal		186,480.00
55070603	Asignacion De Bienes	1,417,581.00	
		1,417,581.00	1,417,581.00

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892 099 149 9

GOBERNACION DEL META

ALMACEN DESPACHO DEL GOBERNADOR Y SECRETARIA

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados para GS - Desarrollo Comunitario

Fecha: 26 de septiembre de 2024 **No. 186**

JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ
Gerente de Servicios Administrativos

QUIEN ENTREGA
Funcionario responsable

QUIEN RECIBE
Nombre Legible, Firma y cedula

Scanned with CamScanner



CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO
NIT 892.099.417-1
VEREDA BRISAS DEL OCOA VIA KIRPAS
Tel: (608) 3156979055
Villavicencio - Colombia
obrasocialsancamilo@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. OSSC 106

Señores	DEPARTAMENTO DEL META		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(608) 6818500
Dirección	CR 33 # 38-45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/10/2024, 15:20
Expedición	21/10/2024, 15:20
Vencimiento	20/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024	1.00	54,390,395.91
2	DESODORANTE ROLLÓN DE 50 ML.	37.00	217,560.16
3	SHAMPOO DE 400 ML.	37.00	426,721.15
4	JABÓN DE BAÑO 75 GRS.	37.00	107,299.79
5	CREMA DENTAL 100 GRS.	37.00	143,559.82
6	CEPILLO DE DIENTES CON PORTA-CEPILLO DE DIENTES EN PLÁSTICO PARA ADULTO.	37.00	186,480.26
7	PAQUETE DE CUATRO (4) ROLLOS DE PAPEL HIGIÉNICO.	37.00	335,959.91

SEGURIDAD SOCIAL
CERTIFICADOS REVISOR
FISCAL

Total ítems: 7

Total Bruto	55,581,640.51
IVA 19%	226,336.49
Total a Pagar	55,807,977.00

Valor en Letras:
Cincuenta y cinco millones ochocientos siete mil novecientos setenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-20 por $ 55,807,977.00

Observaciones:
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764080123606 aprobado en 20240924 prefijo OSSC desde el número 103 al 200 Vigencia: 12 Meses
- Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa 5*1000
CUFE: 58566cc2ad1056af649697d39e58f8255ad9fa34ee2da6d4c652930a290979d2fe4c42742c090dec8abdd5f655acece3

Scanned with CamScanner

Corporación Obra Social
San Camilo

EN BENEFICIO DE UNA ANCIANIDAD FELIZ
PERSONERIA JURIDICA 1861,SEPTIEMBRE 11 DE 1985
NIT. 892.099.417-1



SEGURIDAD SOCIAL CERTIFICADOS REVISOR FISCAL

Hogar San Camilo: Vereda Brisas del Ocoa Barrio Kirpas – Villavicencio – Meta
Cel: 315 697 90 55 - 312 561 27 50
email: obrasocialsancamilo@hotmail.com

Scanned with CamScanner

Corporación Obra Social
San Camilo
EN BENEFICIO DE UNA ANCIANIDAD FELIZ
PERSONERIA JURIDICA 1861, SEPTIEMBRE 11 DE 1985
NIT 892.099.417-1



EL SUSCRITO
REVISOR FISCAL

CERTIFICA

Que la **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO**, con NIT 892.099.417 se encuentra al día en los pagos de los aportes a la seguridad social y parafiscales en los últimos seis meses del 2024.

La presente se expide en Villavicencio, con destino a la gobernación del departamento del meta para dar cumplimiento a los veintidós (22) días del mes de octubre del dos mil veinticuatro (2024), como requisito para trámites administrativos.

PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GARCIA
REVISOR FISCAL
TP 146535-T

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A830180568039 7AD

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 **PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79381519 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58950-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 7 días del mes de Junio 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

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

605414 0ACF9B56E6

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 **PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79381519 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58950-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 6 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

Scanned with CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.381.519

PARIS GRACIA

APELLIDOS

PEDRO JOSE FERNANDO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA


-JUL-1966

BOGOTA D.C

O+
G.S. RH

M
SEXO

OCT-1984 BOGOTA D.C.
CHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200100-00148976-M-0079381519-20090203 00098 15500A 1 6760011589

VALIDA SOLO PARA TRAMITE DE SAN CAMILO CON GOBERNACION DEL META

Scanned with CamScanner



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

58958-T

PEDRO JOSE FERNANDO
PARIS GRACIA
C.C. 79381519
RESOLUCION INSCRIPCION 75
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

015589

VALIDA SOLO PARA TRAMITE
DE SAN CAMILO CON
GOBERNACION DEL META

Scanned with CamScanner

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
NIT 892099417	1	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA SOCIAL SAN CAMILO	VEREDA BRISAS DEL OCOA	VILLAVICENCIO-META	6624381	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	957275788	9474644570	E	2024/10/04	2024/10/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$15,947,300

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: OBRA SOCIAL SAN CAMILO (35 Afiliados)						$41,080,005	$6,573,300			$42,380,005	$5,298,000			$42,293,338	$1,692,200			$42,380,005	$267,800		$42,293,338	$2,116,000
Centre de Trabajo: RIESGO 1 (34 Afiliados)						$41,080,005	$6,573,300			$41,080,005	$5,135,500			$40,993,338	$1,640,200			$41,080,005	$211,200		$40,993,338	$2,051,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (34 Afiliados)						$41,080,005	$6,573,300			$41,080,005	$5,135,500			$40,993,338	$1,640,200			$41,080,005	$211,200		$40,993,338	$2,051,000
1	CC	35261278	ACUÑA MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
2	CC	1123114994	AGUILERA LUZ	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSC34	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
3	CC	1087821596	ARBOLEDA DIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
4	CC	1121951473	ARISMENDY TATIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
5	CC	1060417675	BANGUERO ELISABETH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
6	CC	40429887	BAQUERO JINETH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
7	CC	1121836897	BOBADILLA MARLENY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
8	CC	40216250	CHAVARRIA CLAUDIA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
9	CC	1115742163	DUARTE EILEEN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
10	CC	1121954775	GAONA JHON	230301	28	$1,213,334	$194,200	EPS005	28	$1,213,334	$151,700	CCF34	28	$1,213,334	$48,600	14-23	28	$1,213,334	$6,400	28	$1,213,334	$60,800
11	CC	71002864	GOMEZ OLMEDO	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,900	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
12	CC	1012426062	GOMEZ YENIFER	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
13	CC	1121943044	GORELLO LORENTH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
14	CC	1121933833	HOYOS INGRID	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
15	CC	1117534234	JIMENEZ DERLY	230301	13	$563,334	$90,200	EPS037	13	$563,334	$70,500	CCF34	13	$563,334	$22,600	14-23	13	$563,334	$3,000	13	$563,334	$28,300
16	CC	1069902232	LEON MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
17	CC	30971944	LOPEZ MARIA	25-14	8	$346,667	$55,500	EPS008	8	$346,667	$43,400	CCF34	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$0	8	$346,667	$17,500
18	CC	30971944	LOPEZ MARIA	25-14	22	$953,334	$152,600	EPS008	22	$953,334	$119,200	CCF34	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	$5,000	22	$953,334	$47,800
19	CC	40189162	MORALES MARIA	230301	8	$346,667	$55,500	CCFC55	8	$346,667	$43,400	CCF34	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$1,900	8	$346,667	$17,500
20	CC	25390327	OLAVE VIVIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
21	CC	1124829155	OLIVO ADRIANA	230301	12	$520,000	$83,200	EPS041	12	$520,000	$65,000	CCF34	12	$520,000	$20,800	14-23	12	$520,000	$2,800	12	$520,000	$26,000
22	CC	40419404	ORTEGA ERIKA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,900	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
23	CC	40305973	PARRA ADRIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
24	CC	1121964270	PELAEZ NICOLLE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
25	CC	1121871003	PUERTA KAREN	230301	2	$86,667	$13,900	EPS005	2	$86,667	$10,900	CCF34	0	$0	$0	14-23	2	$86,667	$0	0	$0	$0
26	CC	1121871003	PUERTA KAREN	230301	28	$1,213,334	$194,200	EPS005	28	$1,213,334	$151,700	CCF34	28	$1,213,334	$48,600	14-23	28	$1,213,334	$6,400	28	$1,213,334	$60,800
27	CC	1042363599	QUEJADA GLORIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
28	CC	1121824600	RAMIREZ LEIDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
29	CC	1098739639	RINCON CATERINES	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
30	CC	42547909	SALGADO LINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	MIN002	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
31	CC	1121886742	SANCHEZ HEIDY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
32	CC	1122136058	SANTOS GERMAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPSC34	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
33	CC	40441625	SOLANO OFELIA	230301	22	$953,334	$152,600	EPS002	22	$953,334	$119,200	CCF34	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	$5,000	22	$953,334	$47,800
34	CC	40441625	SOLANO OFELIA	230301	8	$346,667	$55,500	EPS002	8	$346,667	$43,400	CCF34	8	$346,667	$13,900	14-23	8	$346,667	$0	8	$346,667	$17,500
35	CC	40328552	VILLARREAL LEIDY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
36	CC	1002888775	VIVEROS ESTHER	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$1,300,000	$65,000
37	CC	1006701435	ZUBIETA LUIS	230301	17	$736,667	$117,900	EPS041	17	$736,667	$92,100	CCF34	17	$736,667	$29,500	14-23	17	$736,667	$3,900	17	$736,667	$37,000

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,600		$1,300,000	$65,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$56,600		$1,300,000	$65,000
38	CC 17310364	MENDOZA WILLIAM		0	$0	$0	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$56,600	30	$1,300,000	$65,000
Total	Afiliados(35)				$41,080,005	$6,573,300			$42,380,005	$5,298,000			$42,293,338	$1,692,200			$42,380,005	$267,800		$42,293,338	$2,116,000

2024/10/03 02:45 PM

Scanned with CamScanner

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
NIT 892099417	1	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA SOCIAL SAN CAMILO	VEREDA BRISAS DEL OCOA	VILLAVICENCIO-META	6624381	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	957275788	9474644570	E	2024/10/04	2024/10/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$15,947,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				34	$6,573,300	$0	$0	$6,573,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,100	$0	$0	$208,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	27	$5,117,200	$0	$0	$5,117,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,040,000	$0	$0	$1,040,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$267,800	$0	$0	$267,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	35	$267,800	$0	$0	$267,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,692,200	$0	$0	$1,692,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	35	$1,692,200	$0	$0	$1,692,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				35	$5,298,000	$0	$0	$5,298,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$43,400	$0	$0	$43,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	2	$325,000	$0	$0	$325,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$487,600	$0	$0	$487,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$325,000	$0	$0	$325,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$395,500	$0	$0	$395,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$482,100	$0	$0	$482,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$975,100	$0	$0	$975,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	$2,101,800	$0	$0	$2,101,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,269,700	$0	$0	$1,269,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	35	$1,269,700	$0	$0	$1,269,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$846,300	$0	$0	$846,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	35	$846,300	$0	$0	$846,300
TOTAL				35	$15,947,300	$0	$0	$15,947,300

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANDREI YEVGUENI HERRERA GALAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121847679
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-18
FECHA DE PAGO:	2024-10-04
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30930175
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30930175
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.366.848	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.90(
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.366.848	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.70(
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.366.848	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.20(
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.80(

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2024

PAGADO

Scanned with CamScanner

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 41767102		QUEVEDO GUTIERREZ NIDIA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 15 n 19 65 APTO301 TO 2	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
2024-09	2024-09	71383844	9471419940	I	2024/10/02	2024/09/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$194,200

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)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	41767102 QUEVEDO NIDIA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-29	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Scanned with CamScanner

2024/09/04 04:27 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 41767102		QUEVEDO GUTIERREZ NIDIA SOLEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 15 n 19 65 APTO301 TO 2	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
2024-09	2024-09	71383844	9471419940	1	2024/10/02	2024/09/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$194,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$194,200	$0	$0	$194,200

2024/09/04 04:27 PM

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80824[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ALFONSO CARRILLO GARAVITO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL/K 118 40A 33 II ETE	TELÉFONO:	8852442
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7939328744		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES septiembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/27		NUMERO AUTORIZACION		940878406

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230501	[illegible] PORVENIR	1	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 218.700
SUBTOTALES										$ 218.700	$ 0	$ 218.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	MINISALUD ARES REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000
SUBTOTALES													$ 175.000	$ 0	$ 0	$ 175.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.200	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES									$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES								
																										PENSIÓN									SALUD							ARL							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
NP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	RESIDENTE	PERSONA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FVP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CAJA COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 1.300.[illegible]				NO																230501-PORVENIR	30	$ 1.300.[illegible]	$ 218.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 218.[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.[illegible]	$ 170.[illegible]	$ 0	$ 170.[illegible]	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.[illegible]	$ [illegible]	$ 7.[illegible]								

TOTAL	$ 396.800

Planilla Pagada

Scanned with CamScanner