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:	26 de diciembre de de 2024	Periodo de Pago:	Del	25/11/2024	Al	24/12/2024	
Contrato No. y Fecha:	2615 del 19 de noviembre 2024						
Contratista:	Mónica del Pilar Linares Gutiérrez				c.c. o Nit.	35.260.744 de Villavicencio	
Representante Legal:					c.c.		
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	1	

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)	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)	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)	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	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)	X	N/A	X	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):	**Cuatro Millones Quinientos mil pesos Moneda Corriente ($4[illegible]000).**

Cordialmente,

Nombre:	Ana María Ariza Pineda	Nombre:	Leidy Sánchez Loaiza
Cargo:	Técnico Administrativo	Cargo:	Secretaria de Comunicaciones
Supervisora		Ordenador del Gasto	

Scanned with CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	2615 del 19 de noviembre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Mónica del Pilar Linares Gutiérrez	Nit./c.c.	35.260.744 de Villavicencio
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	Ana María Ariza Pineda	**C.C.**	52.758.530 de Bogotá D.C.
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Promover la divulgación dela gestión que realiza el gobierno del departamento del meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación radial, sobre las estrategias y herramientas de autocuidado para mujeres víctimas de violencia sexual en el marco de las medidas contempladas de justicia restaurativa articulado con la JEP, en el Departamento del Meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Cuatro millones Quinientos Mil Pesos Moneda Corriente ($4.500.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) mes		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	25/11/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	24/12/2024

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)
Total del Valor de la Modificación	N/A	N/A	N/A

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		

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El Departamento pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: un (1) único pago correspondiente a la ejecución del contrato, previa certificación de las cuñas e informes radiales emitidos, certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al sistema integral de seguridad social y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	**14061 del 22 de noviembre de 2024**	**Inversión**	X	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20					
Valor: (Letras y Números)	**Cuatro millones Quinientos Mil Pesos Moneda Corriente ($4.500.000).**					

Adición, Registro Presupuestal:

Scanned with CamScanner

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				

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

OBLIGACIONES GENERALES: 1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. 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 conforme al acápite de FORMA DE PAGO. 3. El contratista deberá allegar certificado medico de ingreso legible tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será valido por todos los contratos que suscriba el contratista de acuerdo con los establecido en el articulo 18 del decreto 723 de 2013) (persona natural). 4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesario 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. Entregar el informe de actividades al supervisor dentro de los cinco días siguientes cumplido el periodo mensual o parcial del contrato. 10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o 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, 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 o como consecuencia directa de la ejecución del con 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 las disposiciones y lineamientos dados en favor a la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo e el marco legal aplicable a los trabajadores en terminó de legalidad y salud en el trabajo 15. Cumplir 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 contra actual de conforme con lo estipulado en el sistema integrado de gestión. 17.Cargar en la plataforma SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a mas tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma. 18 las demás que por naturaleza se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. realizar la emisión de 60 cuñas y 15 informes para un mes. 2. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será publicado, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaria 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, 4. adjuntar 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 y espacio radial.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Scanned with CamScanner

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

Periodo de Pago:	Del	25/11/2024	Al	24/12/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago 1

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)	**Cuatro millones Quinientos Mil Pesos Moneda Corriente ($4.500.000).**

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

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
14061	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20	83633	$4.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.500.000**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
En el municipio de Villavicencio	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	$4.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$4.500.000**

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
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**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	$4.500.000	25/11/2024	24/12/2024	100%

Scanned with CamScanner

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

Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$4.500.000**	**25/11/2024**	**24/12/2024**	**100%**
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	**N/A**	N/A	N/A	N/A

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$4.500.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	Datos	**Datos**
Periodo Cotizado	NOVIEMBRE - 2024	NOVIEMBRE DE 2024	DICIEMBRE - 2024
Número de Planilla	9477815474	9478877721	9478877762
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.300.000	$4.108.000	$4.867.200
Valor pagado a SALUD	$162.500	$513.500	$608.400
Valor pagado a PENSIÓN	$208.000	$711.500	$778.800
Valor pagado a ARL	$6.800	$21.500	$25.500
Valor pagado a FSP	N/A	N/A	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 veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

Ana María Ariza Pineda
Técnico administrativo
Supervisora

Scanned with CamScanner

128

Cuenta de cobro No. 01/2024

Villavicencio, 26 de diciembre de 2024

DEPARTAMENTO DEL META.
Nit. 892.000.148-8

DEBE A:

MONICA DEL PILAR LINARES GUTIERREZ
C.C. No. 35.260.744 DE VILLAVICENCIO
Dirección: Lote 12 villa jardín Vda Apiay
Teléfono: 312451992
Correo Electrónico: mona-79@hotmail.es

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.500.000).

POR CONCEPTO DE: Promover la divulgación dela gestión que realiza el gobierno del departamento del meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación radial, sobre las estrategias y herramientas de autocuidado para mujeres víctimas de violencia sexual en el marco de las medidas contempladas de justicia restaurativa articulado con la JEP, en el Departamento del Meta.

Publicación de piezas radiales (60) cuñas y (15) informes radiales de dos minutos cada uno, con información institucional para ser emitida A través PROGRAMA RUMBA NAVIDEÑA que se emite de lunes a viernes de 3:00 PM a 4:00 p.m. en el periodo comprendido A TRAVES DE LA EXITOSA. según contrato 2615 de 2024. Actividades desarrolladas en el Municipio de Villavicencio.

Durante el periodo del 25 de noviembre al 24 de diciembre de 2024

Cordialmente,

MONICA DEL PILAR LINARES GUTIERREZ
C.C. No. 35.260.744 DE VILLAVICENCIO

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35260744		LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda aplay	VILLAVICENCIO-META	6734142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	09427429	9477815474	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																												
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Fecha Inicio Vsp	Cor	Vst	Sln	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Lma	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	Vac-lr	Fecha Inicio Vac-lr	Fecha Fin Vac-lr	Avp	Vc
1	CC	35260744	LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total	**Afiliados(1)**																																		

2024/12/16 09:03 a.m.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		PROTECCION	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$ 0
																					$ 208.000						$ 162.500	

2024/12/16 09:03 a.m.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 162.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	0,522%	1	$ 6.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 162.500						$ 0						$ 6.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2024/12/16 09:03 a.m.

Scanned with CamScanner

131

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35260744		LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda aplay	VILLAVICENCIO-META	6734142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	09427429	9477815474	I	2024/12/11	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/16 09:04 AM

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 35260744		LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda apiay	VILLAVICENCIO-META	6734142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000054	9478877721	N	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	5	$1,250,800

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)						$4,108,000	$711,500			$4,108,000	$513,500			$0	$0			$4,108,000	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,108,000	$711,500			$4,108,000	$513,500			$0	$0			$4,108,000	$21,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$4,108,000	$711,500			$4,108,000	$513,500			$0	$0			$4,108,000	$21,500		$0	$0
1	CC	35260744	LINARES MONICA	230201	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS002	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0
2	CC	35260744	LINARES MONICA	230201	30	$5,408,000	$919,500	EPS002	30	$5,408,000	$676,000		0	$0	$0	14-23	30	$5,408,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,108,000	$711,500			$4,108,000	$513,500			$0	$0			$4,108,000	$21,500		$0	$0

2024/12/16 11:14 AM

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 35260744		LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda aplay	VILLAVICENCIO-META	6734142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000054	9478877721	N	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	5	$1,250,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$711,500	$2,400	$0	$713,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$711,500	$2,400	$0	$713,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$100	$0	$21,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,500	$100	$0	$21,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$513,500	$1,800	$0	$515,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$513,500	$1,800	$0	$515,300
TOTAL				1	$1,246,500	$4,300	$0	$1,250,800

Scanned with CamScanner

2024/12/16 11:14 AM

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 35260744		LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda apiay	VILLAVICENCIO-META	6734142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000055	9478877762	I	2025/01/14	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$1,412,700

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)					$4,867,200	$778,800			$4,867,200	$608,400			$0	$0			$4,867,200	$25,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,867,200	$778,800			$4,867,200	$608,400			$0	$0			$4,867,200	$25,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$4,867,200	$778,800			$4,867,200	$608,400			$0	$0			$4,867,200	$25,500		$0	$0
1	CC 35260744	LINARES MONICA	230201	27	$4,867,200	$778,800	EPS002	27	$4,867,200	$608,400		0	$0	$0	14-23	27	$4,867,200	$25,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$4,867,200	$778,800			$4,867,200	$608,400			$0	$0			$4,867,200	$25,500		$0	$0

2024/12/16 11:13 AM

Scanned with CamScanner

133

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 35260744		LINARES GUTIERREZ MONICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda apiay	VILLAVICENCIO-META	6734142	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000055	9478877762	I	2025/01/14	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	0	$1,412,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$778,800	$0	$0	$778,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$778,800	$0	$0	$778,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$608,400	$0	$0	$608,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$608,400	$0	$0	$608,400
TOTAL				1	$1,412,700	$0	$0	$1,412,700

2024/12/16 11:13 AM

Scanned with CamScanner

134

13

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **MONICA DEL PILAR LINARES GUTIERREZ** identificado con **CC No. 35260744**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DEL META - NI. 892000148-8	**Fecha de inicio de cobertura:** 25/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 25/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedadde retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondientenovedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021193953.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Scanned with CamScanner