

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

Fecha de elaboración del reconocimiento:	13/12/2024	Periodo de Pago:	Del	21/10//2024	Al	20/11/2024
Contrato No. y Fecha:	1246 de 20 de Junio de 2024					
Contratista:	ANA KATERINE QUIRIFE			c.c. o Nit.	40.188.512	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	5

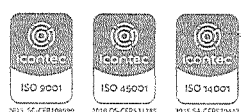
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop II	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	Dos millones Quinientos mil pesos m/cte (\$2.500.000,00 m/cte.)
-----------------------------------	---

Cordialmente,

Nombre:	CESAR AUGUSTO CHARRY CASTELLANOS	Nombre:	LUZ MARY AGUIRRE RODRIGUEZ
Cargo:	GERENTE DE RENTAS Supervisor	Cargo:	SECRETARIA DE HACIENDA Ordenador del Gasto



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

10162 Secop
19 dic 24
P2012



**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:

**FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS PARA EL SANEAMIENTO DE LAS FINANZAS
PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DEL META**

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

2023005500173

Observaciones: Proyecto POAI - 2024. Ajuste plan de inversión decreto No.462 del 2023..

En la fecha 24 de abril de 2024, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE HACIENDA** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

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

DIMENSIÓN 4. HAGAMOS GRANDE AL META MÁS SEGURO Y CON GOBERNANZA.	SECTOR 45: GOBIERNO TERRITORIAL.	4599 Programa 4. Hagamos Grande al Meta a partir del fortalecimiento a la gestión y dimensión pública territorial .	Componente Constitutivo: Hagamos Grande Al Meta con el Mejoramiento del Recaudo y Tributación.	Meta 4. Implementar 4 planes de fiscalización y antievación en el Departamento del Meta. .
--	--	--	---	---

1.Actividad o componente a ejecutar: Fortalecer la ejecución del plan de fiscalización y antievación y el convenio de la lucha anticontrabando..

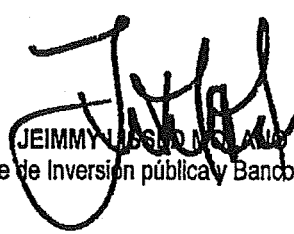
Objeto del gasto: Fortalecimiento técnico en el desarrollo del plan de acción e inversión del programa anticontrabando de la Federación Nacional de Departamentos FND y antievación en el departamento del Meta.

Valor: \$14,500,000.00.

Fuente de Financiación: 0 Cofinanciación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 24 de abril de 2024


JEIMMY JASSO MORENO
Gerente de Inversión pública y Banco de Proyecto


Elabora: EDNA MADELEINE RODRIGUEZ A

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

Contrato No. y Fecha:	1246 DE 20 JUNIO DEL 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ANA KATERINE QUIRIFE	NIT/C.C.	40.188.512
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	CESAR AUGUSTO CHARRY CASTELLANOS	C.C.	86.042.357
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECIMIENTO TÉCNICO EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN E INVERSIÓN DEL PROGRAMA ANTICONTRABANDO DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS FND Y ANTIEVASIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Doce Millones Quinientos Mil Pesos (\$12.500.000 M/Cte.)		
Término Inicial de Ejecución:	CINCO (5) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	21/06/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	20/11/2024

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
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		

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

*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 pagara al contratista el valor de ejecución del contrato así: Cinco (5) mensualidades cada una por valor **Dos millones quinientos mil pesos m/CTE (\$2.500.000,00 m/cte)**, previa 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 (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:1246 de 20 de Junio de 2024					
Número y Fecha:	5680 del 20/06/2024	Inversión	X	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	0301- 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.009 – 0				
Valor: (Letras y Números)	Doce millones quinientos mil pesos (\$12.500.000 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. 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. 3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres(3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto No. 0723 de 2013). (persona natural)

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

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/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, 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 prevención, 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 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.

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

17. Cargar en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública **SECOP II** los documentos soporte de cada informe y cuentas de cobro a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar las visitas a los establecimientos relacionados con producción, almacenamiento, comercialización, expendio y distribución de los productos sujetos al impuesto al consumo, en su departamento de influencia.
2. Participar y desarrollar las actividades de capacitación y sensibilización entorno al programa Anticontrabando.
3. Participar en las actividades interinstitucionales en la lucha contra el contrabando.
4. Apoyo en la realización de operativos de control de contrabando.
5. Apoyo en la entrega de los elementos aprehendidos en los operativos de control.
6. Realizar los inventarios de los productos sujetos al impuesto al consumo aprehendidos en los operativos.
7. Elaborar los documentos soporte de las actividades realizadas en el campo en la lucha contra el contrabando.
8. Mantener actualizado el archivo documental cumpliendo la normatividad y organizar los documentos generados de conformidad a la tabla de retención documental (TRD), en los procesos relacionados al objeto contractual.
9. Las demás que en el transcurso del desarrollo del objeto del contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión requiera la Gerencia de Rentas, que guarden relación con el objeto del contrato.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	21/10/2024	Al	20/11/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago	5	

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	Dos millones quinientos mil pesos m/cte. (\$2.500.000,00).

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	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
5680	0301- 2.3.45.4599.1000.004.2.3.2.02.02.009 - 0	91119	\$2.500.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$2.500.000,00

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:	
EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en los Veintinueve (29) Municipios del Departamento Del Meta.	
Municipio	Valor
Villavicencio	\$2.500.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$2.500.000,00

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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Periodo de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
Primer Pago	\$2.500.000	21/06/2024	20/07/2024	20%

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Segundo Pago	\$2.500.000	21/07/2024	20/08/2024	20%
Tercer pago	\$2.500.000	21/08/2024	20/09/2024	20%
Cuarto pago	\$2.500.000	21/09/2024	20/10/2024	20%
Quinto pago autorizado en el presente informe	\$2.500.000	21/10/2024	20/11/2024	20%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	0	N/A	N/A	N/A
Valor Total del Contrato Inicial	\$12.500.000	21/06/2024	20/11/2024	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	
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				100%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (Si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$12.500.000,00
--	------------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	
Periodo Cotizado	OCTUBRE 2024	NOVIEMBRE 2024
Número de Planilla	75049014	75049381
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1.300.000	\$1.300.000
Valor pagado a SALUD	\$162.500	\$162.500
Valor pagado a PENSIÓN	\$208.000	\$208.000
Valor pagado a ARL	\$13.600	\$13.600
Valor pagado a FSP	N/A	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna		
Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A		

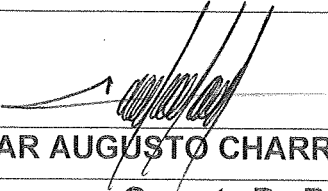
 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	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 trece (13) días del mes de Diciembre de 2024 .

Cordialmente,


CESAR AUGUSTO CHARRY CASTELLANOS
Gerente De Rentas
Supervisor

13 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No 05

**DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148 - 8**

DEBE A:

ANA KATERINE QUIRIFE identificada con C.C. 40.188.512 de Villavicencio, Meta; la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.500.000.00 M/CTE.)**, por concepto de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión **1246 del 2024** con el objeto **FORTALECIMIENTO TÉCNICO EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN E INVERSIÓN DEL PROGRAMA ANTICONTRABANDO DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS FND Y ANTIEVASIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL META**, labores ejecutadas en el municipio de Villavicencio desde el día 21 de octubre al 20 de Noviembre de 2024.



ANA KATERINE QUIRIFE
CC. 40.188.512 de Villavicencio, Meta

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 12:12:00 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 75049014

Periodo Cotización:

octubre de 2024

Periodo Servicio:

octubre de 2024

PAGADO 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

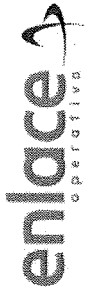
Razón Social	ANA KATERINE QUIRIFE			
Documento	OC40188512	Dirección	CL 38 #27 - 13 CONJUNTO LAS AMELIAS	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6086610943	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META	
Representante Legal		Identificación		
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud				Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total					
Identificación	Apellido y Nombre	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Días CCF	Días AFP	Días EPS	Días AFP	IRP	AVP	LMA	ICE	STG	VST	COR	VSP	TAF	TOP	TAE	TRE	RTP	ING	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENIA	Aporte ICAP	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 40786512	ANA KATERINE OURIFFE	59	00																				\$ 208.000	(EPS005) EPS SANTAS	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 162.500	1,044	\$ 1.300.000	\$ 13.600	(MIN-CC) NINGUNA COF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100

III. TOTALES

IBS Pensión	IBS Salud	IBS Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100	\$ 10.000	\$ 394.100



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 12:16:57 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 75049381

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024

PAGADO 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA KATERINE QUIRIFE	Dirección	CL 38 #27 - 13 CONJUNTO LAS AMELIAS
Documento	CC40188512	Teléfono	6086610943
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	META
Ciudad	VILLAVICENCIO	Identificación	
Representante Legal		ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TAE	TDP	VSP	COR	SIN	HOE	LAC	VAC	VOT	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Terilfa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte FAFP	ESAP	Aporte Militante	Total	
CC-40188512	ANA KATERINE QUIRIFE	59	00												0	120/30/0/0	12/203/001	POVENIR	\$ 1.300.000	\$ 268.000	(EPS005) EPS SANTITAS		\$ 1.300.000	\$ 162.300	1,044	\$ 1.300.000	\$ 13.600	(MIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sona	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saludos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100	\$ 2.400	\$ 386.500

