

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 692.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)		CÓDIGO:		F-BS-15
			VERSIÓN:		05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	16-12-2024	Periodo de Pago:	Del	30-10-2024	Al	29-11-2024
Contrato No. y Fecha:	Contrato 1968 / 24 septiembre 2024					
Contratista:	Zapata Colonia David Stiven				c.c. o Nit.	9770569
Representante Legal:					c.c.	
Tipo de Pago:	Parcial	x	Final	Número de Pago:		2

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	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)	N/A	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	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	N/A	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	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 prórroga) (Persona Natural)	N/A	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)	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): CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5,300,000)

Cordialmente,

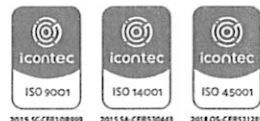
Nombre:	KATTYEN LIESEL BARRAGAN VASQUEZ	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	Profesional Universitario Supervisor	Cargo:	Secretaría Social Ordenador del Gasto

10133 Secop 19.DIC.24 Polo

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta

Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co





**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:

Implementación de estrategias para el desarrollo de los derechos de las personas mayores en el departamento del Meta

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

2024005500103

Observaciones: POAI 2024.

En la fecha 13 de agosto 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 **"El Gobierno de la Unidad 2024-2027"**.

PILAR 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA NIÑEZ, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTOS MAYORES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD..	4.1.1.3 PROGRAMA VEJEZ DIGNA Y SEGURA.	4.1.1.3.1 Subprograma Envejecimiento activo para el adulto mayor	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación.	Meta 41013014101. Desarrollar espacios de reconocimiento, culturales, recreativos y de bienestar a 4.000 adultos mayores.
--	--	--	--	---

1. Actividad o componente a ejecutar: Realizar y promover espacios de participación y visibilización social de los adultos mayores que permita su reconocimiento social, comunitario, cultural y de incidencia en el Departamento de Meta.

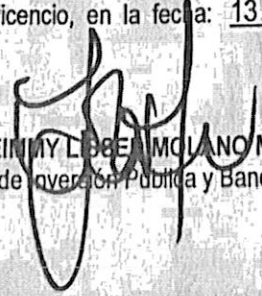
Objeto del gasto: Desarrollar estrategias que garanticen el mejoramiento de la atención integral al adulto mayor en el área de Gerontología en el marco de la política pública de envejecimiento y vejez del Departamento del Meta.

Valor total \$21,200,000.00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 13 de agosto de 2024


JEIMY L. B. MORENO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos



Carrera 33 No 38 -45/ Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

SE
Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental

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

Contrato No. y Fecha:	Contrato 1968 de 24 septiembre 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Zapata Colonia David Stiven	NIT/C.C.	9770569
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	Khattyen Liesel Barragán Vásquez	C.C.	1121849977
Objeto: (Transcribir del contrato)			
DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE GARANTICEN EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN EL AREA DE LA GERONTOLOGIA EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Quince millones novecientos mil pesos MTCE (\$15,900,000)		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (03) Meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	30-09-2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	29-12-2024

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)
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
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: (TRES 3) mensualidades vencidas cada una, por valor de CINCO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS mcte. (\$ 5.300.000)

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:				
Número y Fecha:	11377 del 25 de septiembre del 2024	Inversión	x	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301 - 2.3.41.4104, 1500.009.2.3.2.02.02.009 -20			

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

Valor: (Letras y Números)	QUINCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$15.900.000,00)
----------------------------------	---

Adición, Registro Presupuestal N/A			
Número y Fecha:	N/A	Inversión	Funcionamiento
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, (EPSJ 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 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 723 de 2013). (Persona Natural). 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 de 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 (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución 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 de acuerdo con el acápite FORMA DE PAGO, 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 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 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 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 SECOP 'los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a' más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma
- 18- Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

- 1- Realizar al inicio del contrato un plan de trabajo que dé cuenta del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, y una vez finalizado el contrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, los archivos y productos generados durante la vigencia del contrato. Producto: Cronograma, plan de trabajo elaborado y productos contractuales en medio digital.
- 2- Brindar asesorías a las administraciones municipales, Centros Vida y Centros de Bienestar, en planificar y desarrollar acciones de promoción del envejecimiento activo y saludable. Producto: Presentación de la Asesoría, actas de asistencia y planillas.
- 3- Promover, incentivar y fomentar el autocuidado, la independencia y la autonomía entre los adultos mayores del Departamento del Meta. Producto: Planillas de asistencia y documento técnico.
- 4- Realizar valoraciones gerontológicas integrales a los adultos mayores, de acuerdo a las solicitudes allegadas a la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad. Producto: Valoraciones.
- 5- Coordinar, articular y monitorear las actividades deportivas y culturales que adelante el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal. Producto: Listados de asistencia con la información solicitada desde la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad (físico y digital) y registro fotográfico.
- 6- Participar en los espacios, reuniones, mesas de trabajo y procesos convocados por la Secretaría Social, en el marco de su objeto contractual.
- 7- Las demás que por naturaleza del contrato sean necesarias por la Secretaría Social.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	30-10-2024	Al	29-11-2024		
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	x	Final	No. de Pago	2

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

N/A

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

N/A

Valor Total Autorizado a Pagar

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5,300,000)
--	---

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
11377	0301 - 2.3.41.4104, 1500.009.2.3.2.02.02.009 -20	91119	\$5,300,000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5,300,000

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

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
En los 29 municipios de Departamento	
Municipio	Valor
Villavicencio	\$4,946,666,66
San Juan de Arama	\$176,666,66
Mesetas	\$176,666,68
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5,300,000
Nota: Incluir filas adicionales si se requiere. Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago. Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	
Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	N/A
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)	N/A
Porcentaje: N/A Observaciones:	N/A

Amortización del Anticipo:

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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 realizado	\$5,300,000	30-09-2024	29-10-2024	33,33%
Pago autorizado en el presente informe	\$5,300,000	30-10-2024	29-11-2024	33,33%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$5,300,000	30-11-2024	29-12-2024	33,34%
Valor Total del Contrato Inicial	\$15,900,000	30-09-2024	29-12-2024	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	

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

Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$15,900,000
--	---------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Octubre de 2024
Número de Planilla	8633970407
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2,120,000
Valor pagado a SALUD	\$269,900
Valor pagado a PENSIÓN	\$345,500
Valor pagado a ARL	\$22,700
Valor pagado a FSP	0

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

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

Dado en Villavicencio, a los dieciséis (16) días del mes de Diciembre del año 2024

Cordialmente,


Khattyen Liesel Barragán Vásquez
Profesional Universitario
Supervisor

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

0b7f825fddcefd7df68e005df1fcdc981b10c5887b67375192459e92fe8a659534ea1df6f11d00cf4778e77afe6f6a5b

Número de Factura: FE-113

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 16/12/2024

Medio de Pago: Instrumento no definido

Fecha de Vencimiento: 16/12/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ZAPATA COLONIA DAVID STIVEN

Nombre Comercial: ZAPATA COLONIA DAVID STIVEN

Nit del Emisor: 9770569

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Meta

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: MZ I CS 25 PINARES ALTO

Actividad Económica: 8699

Teléfono / Móvil: 3104105148

Correo: davidstivenz@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: GOBERNACION DEL META

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 892000148

Departamento: Meta

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Régimen fiscal: O-15

Dirección: CRA 33 38 45

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 6818500

Correo: notificacionesjudiciales@meta.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1968	94	1,00	\$ 5.300.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.300.000,00

Notas Finales

factura prestacion de servicios correspondiente al periodo del 30/10/2024 al 29/11/2024 cuenta No. 2

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
16/12/2024 13:07:57
Documento validado por la
DIAN:
16/12/2024 13:07:57
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5300000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5300000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5300000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5300000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.300.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.300.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.300.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5.300.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DAVID STIVEN ZAPATA COLONIA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	9770569	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 9 9 24 BRR POPULAR	DEPARTAMENTO	META	MUNICIPIO	VISTAHERMOSA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8211	CORREO ELECTRÓNICO	DAVIDSTIVENZ@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	4105148
FAX	4105148	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024 Mes: 10	Año: 2024 Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	8633970407

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-9770569	59	No	No	No	50	711	2872001	Salario	ZAPATA COLONIA DAVID STIVEN	\$2.120.000

NOVEDADES																			
Identificación	I N G	R E T	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E	T A D E
CC - 9770569																			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES									
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol Subsistenci a
CC - 9770569	COLPENSIONES	30	\$2.120.000	0.1600000	\$339.200	\$0	\$0	\$339.200	\$0
									Vlr no ret \$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD									
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES									
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic
CC - 9770569	FAMISANAR	30	\$2.120.000	0.1250000	\$265.000	\$0	0	\$0	0

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-9770569	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$339.200	\$0	\$0	\$0	\$0	27	\$6.300	\$0	\$0	\$345.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	VLR DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OR UPC	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	\$265.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$265.00	27	\$4.900	\$0	\$269.900	\$0	0	\$0	\$0	\$269.900	\$0	\$0	\$269.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$22.200	0	\$0	\$0	\$22.200	27	\$500	\$22.700	0	\$0	\$0	\$22.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	27	\$0	\$0
SENA	0	\$0	27	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	27	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	27	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	27	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		TOTAL ENTIDADES		VALOR	
CONCEPTO		TOTAL ENTIDADES		VALOR	
SALUD		1		\$269.900	
PENSIONES		1		\$345.500	
RIESGOS PROFESIONALES		1		\$22.700	
CAJAS DE COMPENSACIÓN		0		\$0	

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$638.100