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:	23/12/2024	Periodo de Pago:	Del	08/12/2024	Al	20/12/2024	
Contrato No. y Fecha:	2253 del 03 de octubre de 2024						
Contratista:	James Andrés García Velásquez				c.c. o Nit.	86.087.058	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	03	

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)	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):	SEIS MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($ 6.100.000)

Cordialmente,

Nombre:	CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA	Nombre:	LEIDY SÁNCHEZ LOAIZA
Cargo:	Técnico Supervisor	Cargo:	Secretaria de comunicaciones
	Supervisor		Ordenador del Gasto

SECOP 11229
27/12/2024

23 DIC 2024

Escaneado con CamScanner

	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:

DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500234**

Observaciones: proyecto POAI2024- ajustado mediante decreto 367 de 2024.

En la fecha 04 de septiembre de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE COMUNICACIONES*** 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 6. COMPONENE TRANSVERSAL DE GOBIERNO. 6.1 EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO TERRITORIAL. 6.1.6 LÍNEA ESTRATÉGICA COMUNICAR A LA COMUNIDAD.	6.1.6.1 PROGRAMA CONFIANZA Y CREDIBILIDAD: RENDICIÓN PERMANENTE DE CUENTAS.	6.1.6.1.1 Subprograma Acceso a la información .	Sector 23 - Tecnologías de la información y las comunicaciones.	Meta 61061012301. Actualizar y ejecutar el plan de comunicaciones para promover las acciones, gestiones, programas y proyectos de la administración departamental y posicionar la imagen positiva del Meta.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Promover la divulgación de las acciones del Gobierno Departamental en medios de comunicación locales y nacionales.*
Objeto del gasto: *Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones contempladas en el plan de desarrollo del Gobierno de la Unidad, a través de un medio de comunicación radial.* Valor: $19,800,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 06 de septiembre de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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

Contrato No. y Fecha:	2253 del 03 de octubre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	James Andrés García Velásquez	**NIT/C.C.**	86.087.058
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA	**C.C.**	1.122.647.399
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, así como las acciones contempladas en el plan de desarrollo del gobierno de la Unidad, a través de un medio de comunicación radial			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**diecinueve millones ochocientos mil pesos mcte ($ 19.800.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (02) meses y veinte (20) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	08/10/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	20/12/2024

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)
Reducción	N/A	08/10/2024	07 días
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)	Dos (02) meses y trece (13) días	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	20/12/2024
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)
La Gobernación del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas cada una por valor de seis millones ochocientos cincuenta mil pesos m/te correspondiente a la emisión de 77cuñas y 30 informes radiales cada mes, y un último pago de veinte (20) días vencidos, por valor de seis millones cien mil pesos m/te ($ 6.100.000), correspondientes a la emisión de 72 cuñas y 25 informes, 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 y demás requisitos que le sean aplicables

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	12043 del 08 de octubre de 2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	**Diecinueve millones ochocientos mil pesos m/te ($ 19.800.000)**				

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 (03) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo 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 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
   propuesto
   cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea del 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 (05) días siguientes, cumplido el periodo mensual o parcial 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 al 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. 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. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como los demás obligaciones legales y tributarias que 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 dados 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 cumplimientos las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. 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 (03) días hábiles siguientes a la fecha de elación de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requiere en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la emisión de 77 cuñas y 30 informes radiales para cada mes, durante dos meses. Y para el ultimo pago correspondiente a veinte días (20) días vencidos, la emisión de 72 cuñas y 25 informes radiales.
2. Coordinar con el supervisor el material que será difundido, 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, enunciado la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se trasmitieron cada uno de los mensajes.
4. Adjuntar la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo

Modificaciones y/o Adiciones:

Acta aclaratoria No 01 del comunicado de aceptación de la oferta No 2253 de 2024

PRIMERO: aclarar el objeto del contrato y tiempo en ejecución del comunicado de aceptación de oferta No 2253 del 2024, la cual quedara así:

Objeto: **Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, así como las acciones contempladas en el plan de desarrollo del Gobierno de la Unidad, a través de un medio de comunicación radial.**

Tiempo de ejecución: El contrato tendrá un término de ejecución de DOS (02) MESES Y TRECE (13) días.

Forma de pago:

La Gobernación del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas cada una por valor de seis millones ochocientos cincuenta mil pesos m/te correspondiente a la emisión de 77cuñas y 30 informes radiales cada mes, y un último pago de trece (13) días vencidos, por valor de seis millones cien mil pesos m/te ($ 6.100.000), correspondientes a la emisión de 72 cuñas y 25 informes, 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 y demás requisitos que le sean aplicables.

SEGUNDO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las estipulaciones del comunicado de aceptación de oferta No 2253 del 2024, continúan vigentes y su exigibilidad permanece.

Periodo de Pago:	Del	08/12/2024		Al	20/12/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	03

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

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)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Seis millones cien mil pesos ($6.100.000) m/cte.**

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**
12043	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20	83633	$ 6.100.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$6.100.000**

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:

Municipio	**Valor**
Villavicencio	$ 6.100.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$6.100.000**

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.

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	$6.850.000	08/10/2024	07/11/2024	34.60%
Segundo pago	$ 6.850.000	08/11/2024	07/12/2024	34,60%
Pago autorizado en el presente informe	$ 6.100.000	08/11/2024	20/12/2024	30.80%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	**$19.800.000**	**08/10/2024**	**20/12/2024**	**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

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

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	**$ 19.800.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE
Número de Planilla	1068706932
IBC (Ingreso Base de Cotización)	2.440.000
Valor pagado a SALUD	305.000
Valor pagado a PENSIÓN	390.400
Valor pagado a ARL	25.500
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	

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 veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024 .

Cordialmente,



CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA
Técnico administrativo
Supervisor

JAMES INFORMA

JAMES ANDRES GARCIA VELASQUEZ

NIT: 86087058-3
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Tipo de persona: Natural
cl 9 n 58 33, Villavicencio, Meta, Colombia
Tel.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE141
Fecha Emisión	19/12/2024 08:56:35-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	19/12/2024 08:56:37

Autorización facturación electrónica No. 18764075365971 válida desde 2024-07-18 hasta 2025-01-18 rango desde FE69 hasta FE500.
"manifiesto bajo la gravedad de juramento que si aplicare costos y gastos asociados a dicha renta"

DATOS DEL RECEPTOR

NIT:	892000148
Cliente:	DEPARTAMENDO DEL META
Dirección:	CR 33 N 38-45, Villavicencio, Meta, Colombia
Teléfono:	
Email:	gobernaciondelmeta@meta.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	3	PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASI COMO LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL GOBIERNO LA UNIDAD, A TRAVES DE DE UN MEDIO COMUNICACION RADIAL DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 8 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE DE 2024	ZZ	1,00	$6.100.000,00				0,00	$6.100.000,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$6.100.000,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$6.100.000,00

Son:	(seis millones cien mil pesos)
CUFE:	a5260d19789b3f785c134d18695a6d01e023b042cb528c8a9a580f08e009f7edabf2d6b742291d92aba7f6a04f99eacf
Notas:	"manifiesto bajo la gravedad de juramento que si aplicare costos y gastos asociados a dicha renta" Y el servicio de cuñas radiales esta excluido del IVA como lo enuncia el ART 476 numeral 31 del ET

Firma Digital: jfTNblF9ruDdNyJBwyfbxNao41A1t88r3caU/+TLicRVUhz/1wNyaz+bKqJM4/s 5fS4Q9dU9xdZupI1PPjDkIcxRNsvJAWhIkj3sl6S6TPrae+elF
zSsfzzznCrepo 6zZ/AtPuh45XxpKPy0ndrbm2USoTSYmNiqaEq0x7G1SdeuH5qds9ZErvCH/4TF P3ssOkZrA7CW7bPxSZawYT4soFeeBgAyCls
ewfXl4AvGv1YSOiyYrKAIZy6JM6jf/z Qzpe+wiegd++/DPirm0dw8rZ4NvWRD/brKqhIYQG3+Q4vz6EfO6ar7QLcU//Fb4y IJM8Q4MKnnp+q1Jk780N
eA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C, y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 03:06:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068706932

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAMES ANDRES GARCIA VELASQUEZ		
Documento	CC86087058	Dirección	CALLE 9 SUR N. 58 - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3163119972
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
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	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	Ret. F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 86087058	JAMES ANDRES GARCIA VELASQUEZ	59	00																0	30	30	30	0	(23|001) COLFONDOS	$ 2.440.000	$ 390.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.440.000	$ 305.000	1,044	$ 2.440.000	$ 25.500	(N/A-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC 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
$ 2.440.000	$ 2.440.000	$ 2.440.000	$ 0	$ 390.400	$ 305.000	$ 25.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.900	$ 0	$ 720.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE. Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.