DEPARTAMENTO DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	07/05/2025	Periodo de Pago:	Del	04/04/2025	Al	03/05/2025	
Contrato No. y Fecha:	0721 del 28/02/2025						
Contratista:	William Oswaldo Urrego			c.c. o Nit. No.	17.341.219		
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A		
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	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 23)	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 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, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números): **Cuatro millones cien mil pesos m/cte. ($4.100.000)**

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	LEIDY SANCHEZ LOAIZA	Nombre:	OSCAR MAURICIO MOTTA PERDOMO
Cargo:	Secretaria de Comunicaciones	Cargo:	Gerente de Redes y Televisión
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	Oscar Mauricio Motta	Javier Felipe Mendez	Mónica Micuá
Cargo:	Gerente Redes y Televisión	Abogado (CPS)	Profesional (CPS)
Acción:	Revisión del Directivo del Area	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

secop 2176 08.05.2025

	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 POAI 2025, AJUSTADO MEDIANTE DECRETO 599 DE 2024 PARA LA VIGENCIA 2025.

En la fecha 17 de febrero de 2025, 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: *Fortalecer la producción y difusión de piezas informativas institucionales.*
Objeto del gasto: *Fortalecer el plan de comunicaciones, mediante el cubrimiento de eventos y producción de contenidos periodísticos para promover las acciones de la administración Departamental del Meta.*
Valor: $28,700,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 18 de febrero de 2025

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-3	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	0721 del 28/02/2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	William Oswaldo Urrego	**Nit./c.c.**	17.341.219
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	Oscar Mauricio Motta Perdomo	**C.C.**	1.121.865.952
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECER EL PLAN DE COMUNICACIONES, MEDIANTE EL CUBRIMIENTO DE EVENTOS Y PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS PARA PROMOVER LAS ACCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintiocho Millones Setecientos Mil Pesos M/cte ($28.700.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Siete (07) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	04/03/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	03/10/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Siete (7) mensualidades vencidas cada una por un valor Cuatro millones cien mil pesos M/CTE ($4.100.000)**, 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.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	1982 del 03/03/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20				

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Valor: (Letras y Números)	Veintiocho Millones Setecientos Mil Pesos M/cte ($28.700.000)
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal	

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** 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, 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 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 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. 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.

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. Apoyar con la elaboración de contenidos para material audiovisual que promueva la gestión del gobierno departamental, a través de las redes sociales institucionales. 2. Apoyar elaborando boletines de prensa, en cada período, producto del cubrimiento y gestión propia de la fuente asignada, cumpliendo con los estándares de calidad periodística requeridos. 3. Apoyar generando contenidos para piezas gráficas a través del enlace https://acortar.link/HNdYUX, adicionando allí, el formato de solicitud (F-CO-14 orden de producción de contenido), con el fin de difundir las acciones y gestiones del gobierno departamental. 4. Apoyar creando contenidos periodísticos, que solicite la Secretaría de Comunicaciones para el cumplimiento del plan de medios externo y demás orientados al cumplimiento de metas. 5. Apoyar con la organización y clasificación oportunamente del material audiovisual, producto de sus cubrimientos, almacenando el archivo en los equipos designados siguiendo el protocolo establecido por la Secretaría de Comunicaciones. 6. Apoyar realizando contenidos diversos para promover los diferentes eventos que realiza la Gobernación del Meta. (Gobierno Presente, Torneo del Joropo, Semana Santa, entre otras)
Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)
N/A

Periodo de Pago:	Del	04/04/2025	Al	03/05/2025			
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 y números, máximo 2 Decimales)	**Cuatro millones cien mil pesos m/cte ($4.100.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
1982	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20	84420	$4.100.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.100.000**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los 29 municipios del Departamento del Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	**$4.100.000**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$4.100.000**

*Incluir filas adicionales si se requiere.
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).
***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.143-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Anticipo (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
Parcial 1	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
*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere						

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Primer Pago	04/03/2025	03/04/2025	$4.100.000	14.28%
Pago Autorizado en el Presente Informe	04/04/2025	03/05/2025	$4.100.000	14.28%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	04/05/2025	03/10/2025	$20.500.000	71.44 %
Valor Total del Contrato Inicial	04/03/2025	03/10/2025	$28.700.000	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	$0	0%
*Quinto Pago	N/A	N/A	$0	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	$0	0%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	$0	0%
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	$0	**0%**
*Inserte o Elimine filas si requiere.				

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A
***Diligenciar en orden cronológico.
****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$28.700.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	ABRIL DE 2025
Número de Planilla	**5167122951 / 7966210480**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.640.000
Valor pagado a SALUD	$205.000
Valor pagado a PENSIÓN	$262.400
Valor pagado a ARL	$9.900 / 64.300
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
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 Siete (07) días del mes de mayo de 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**OSCAR MAURICIO MOTTA PERDOMO**
Cargo:	**Gerente de Redes y Televisión**
Supervisor	

Villavicencio, 07 de mayo de 2025

CUENTA DE COBRO No. 002

GOBERNACION DEPARTAMENTO EL META
NIT.: 892.000.148-8

DEBE A:

WILLIAM OSWALDO URREGO
CC. 17.341.219 de Villavicencio

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($4.100.000)**

OBJETO DEL CONTRATO: **FORTALECER EL PLAN DE COMUNICACIONES, MEDIANTE EL CUBRIMIENTO DE EVENTOS Y PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS PARA PROMOVER LAS ACCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META.**

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO: 0721 de 28 DE FEBRERO DE 2025
PERIODO: 04 DE ABRIL DE 2025 AL 03 DE MAYO DE 2025
LUGAR DE EJECUCIÓN: LOS 29 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

MUNICIPIO	DIAS	VALOR TOTAL
VILLAVICENCIO	30	$4.100.000
TOTAL		$4.100.000

Favor girar a la cuenta de Ahorros de Banco Davivienda- No. 0570096080649005 para lo cual se anexo certificación expedida por el Banco Davivienda.

CONTRATISTA

William Oswaldo Urrego

WILLIAM OSWALDO URREGO
CC. 17.341.219 de Villavicencio
CRA 11 No.- 37 – 36 Casa 40 Conj. Los Girasoles
Email aguilan20@gmail.com
Tel. 311 232 83 31

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17341219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM OSWALDO URREGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VDA BUENA VISTA SECTOR MONTETABOR	TELÉFONO:	3112328
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			5167122951	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	862534802

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.400	$ 0	$ 262.400
SUBTOTALES:										$ 262.400	$ 0	$ 262.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 205.000
SUBTOTALES:													$ 205.000	$ 0	$ 0	$ 205.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 9.900	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:			$ 9.900	$ 0	$ 9.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	AG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 17341219	URREGO WILLIAM OSWALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.640.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.640.000	$ 262.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.640.000	$ 205.000	$ 0	$ 205.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.640.000	17341219	$ 8.600	30	$ 1.640.000	SCCF34-COFREM META	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 485.900

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 17341219

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	GOBERNACION DEL META		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000148
Ciudad/Municipio	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Dirección	CRA 33 # 38 - 45	Teléfono	6818500
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Actividades ejecutivas de la
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	A-MAS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	2017 - CONTRATISTAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7966210480**	Tipo de Planilla	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
Periodo Cotización Otros	marzo / 2025	Periodo Cotización Salud	marzo / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/04/04
Número Autorización	1388310541		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	WILLIAM OSWALDO	Apellidos	URREGO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	17341219
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO
Salario Básico	$ 1.640.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
04								X								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	27	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	IV	IBC	$ 1.476.000
Centro de Trabajo	4	Tarifa	4,350 %
		Total Aporte	**$ 64.300**

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO:	**$ 64.300**