| ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META | FORMATO DE CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL OTRO TIPO DE CONTRATOS | | | Puerto Gaitán |
|---|---|---|---|---|
| | CONTRATACIÒN | | | |
| | Código: DAC-FR-100 | Versión: 02 | Vigencia: 10/01/2025 | |

**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META**
**PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**
**(ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007)**
**(Decreto 1703 de 2002)**
**(Ley 797 de 2003)**

**HACE CONSTAR:**

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR del contrato N° 0559 de 2025, que, **Julián Andrés Lugo Villota,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.117.535.497-9 de Florencia - Caquetá, cumplió en el periodo del cuatro (04) de abril de 2025 al tres (03) de mayo de 2025 y realizó, conforme a los documentos soporte, el pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION, ARL, ICBF, CAJA DE COMPENSACION, SENA) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de suministro suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

**Cuyo objeto es: SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS CAPTURADOS TRANSITORIOS RECLUIDOS EN LA ESTACIÓN DE POLICIA ADSCRITA AL DISTRITO 6 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META.**

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla N° **7967498259** pagada el cinco (05) de mayo de 2025, con pago a NUEVA E.P.S., PENSIONES PORVENIR. Correspondiente al mes de abril de 2025, que se adjunta en dos (02) folios.

| MES | No PLANILLA | FECHA PAGO DE PLANILLA | IBC | SALUD | PENSIÓN | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Abril | 7967498259 | 05/05/2025 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 227.800 | $ 405.800 |
| | | | | | VALOR TOTAL | **$ 405.800** |

Esta certificación forma parte integral del acta parcial No. 01, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los veintitrés (23) días del mes de mayo del año 2025, con destino a la carpeta contractual.

**JHORMAN SAID REBELLÓN SÁNCHEZ**
**Secretario De Gobierno, Seguridad Y Movilidad**
**SUPERVISOR**

| Elaboro: Julieth Bacca Mendoza | Reviso: Mery Edilma Perilla Ávila | Aprobó: Jhorman Said Rebellón Sánchez |
|---|---|---|
| Cargo: Profesional CPS 644 de 2025 | Cargo: Profesional CPS 636 de 2025 | Cargo: Secretario De Gobierno, Seguridad Y Movilidad |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1117535497 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JULIAN ANDRES LUGO VILLOTA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CRA 7 32 | TELÉFONO: | 9999999 |
| 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: | | | 7967498259 | 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: | | | 1458110571 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227,800 | $ 0 | $ 227,800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227,800 | $ 0 | $ 227,800 |

**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 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178,000 | $ 0 | $ 0 | $ 178,000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178,000 | $ 0 | $ 0 | $ 178,000 |

Planilla Pagada

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1117535497 | LUGO VILLOTA JULIAN ANDRES | INDEFINID | | $ 1,423,500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,423,500 | $ 227,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227,800 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1,423,500 | $ 178,000 | $ 0 | $ 178,000 | | | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

**TOTAL PAGADO: $ 405.800**

# GAITANA COMIDA - BAR

JULIAN ANDRRES LUGO VILLOTA
NIT. 1117535497-9

Puerto Gaitán – Meta, 23 de mayo de 2025.

Señores:
**MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META**

**Cordial saludo.**

Yo Julián Andrés Lugo Villota identificado con cedula de ciudadanía N° 1.117.535.497 expedida en Florencia Caquetá, me permito certificar que me encuentro al día con el pago de seguridad social correspondiente al mes de abril de 2025.

**ANEXO**

**PLANILLA DE PAGO DE ABRIL DE 2025 N° 7967498259**

CORDIALMENTE

**JULIÁN ANDRÉS LUGO VILLOTA**
**C.C 1.117.535.497 Expedida en Florencia - Caquetá**
**GAITANA COMIDA – BAR**
**CEL. 3127883379**

| ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META | FORMATO DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OTROS CONTRATOS DIFERENTES A CPS | | Puerto Gaitán |
|---|---|---|---|
| | CONTRATACIÒN | | |
| | Código: DAC-FR-59 | Versión: 02 | Vigencia: 09/01/2025 |

**EL SUSCRITO SUPERVISOR DESIGNADO**

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR del contrato N° 0559 de 2025, que, **JULIÁN ANDRÉS LUGO VILLOTA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.117.535.497-9 de Florencia - Caquetá, que el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato **SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS CAPTURADOS TRANSITORIOS RECLUIDOS EN LA ESTACIÓN DE POLICIA ADSCRITA AL DISTRITO 6 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META** y todas las demás obligaciones pactadas de acuerdo con el seguimiento al contrato tal como se soporta con los respectivos informes del contratista y supervisión.

Esta certificación forma parte integral del acta parcial No. 01, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los veintitrés (23) días del mes de mayo del año 2025, con destino a la carpeta contractual.

**JHORMAN SAID REBELLÓN SÁNCHEZ**
**Secretario De Gobierno, Seguridad Y Movilidad**
**SUPERVISOR**