



RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	07 de julio de 2025	Periodo de Pago:	Del	12 de mayo de 2025	A	11 de junio de 2025
Contrato No. y Fecha:	0842 del 12 de Marzo de 2025					
Contratista:	Jair Moreno Ibarra			C.C. o NIT No.	17.389.759	
Representante Legal:	N/A			C.C. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		3

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 prorrogas) (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): Seis millones seiscientos mil pesos Mcte. (\$6.600.000)

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA	Nombre:	EDGAR ALEXANDER QUITIAN BUSTOS
Cargo:	SECRETARIA DE GOBIERNO Y SEGURIDAD	Cargo:	GERENTE DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
Ordenador del Gasto		Supervisor	

Firma:			
Nombre:	Edgar Alexander Quitian Bustos	Camilo Cruz	Diego Cruz
Cargo:	Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana	Profesional Cps	Profesional Cps
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera





DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 662.000.149-8

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

Contrato No. y Fecha:	0842 del 12 de Marzo de 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Jair Moreno Ibarra	Nit./c.c.	17.389.759
Representante Legal: (Solo para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	Edgar Alexander Quitán Bustos	c.c.	86.064.270
Objeto: (Transcribir del contrato) “Desarrollar actividades de fortalecimiento a la capacidad institucional para los cuerpos de bomberos voluntarios del departamento del Meta”.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Treinta y tres millones de pesos m/cte (\$33.000.000).		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	12 de Marzo de 2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	11 de Agosto de 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: CINCO (5) MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR VALOR DE SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$6.600.000), 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:	2279 de 12 de marzo de 2025	Inversión	X	Funcionamiento

 DEPARTAMENTO DEL META NTT. 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Rubro presupuestal:	0308-2.3.45.4501.1000.005.2.3.2.02.02.008-20
Valor: (Letras y Números)	Treinta y tres millones de pesos M/cte (\$33.000.000).
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.	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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 692.000.140-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 a la Secretaría de Gobierno y Seguridad en las acciones necesarias para el cumplimiento de la Ley 1575 de 2012 (Ley General de Bomberos).
2. Fortalecer con la proyección de las Resoluciones de Personería Jurídica y reconocimiento de dignatarios de los Cuerpos de Bomberos Voluntarios que sean requeridas.
3. Proyectar matrices y la documentación relacionada con el Fondo Departamental de Bomberos.
4. Apoyar en la proyección y trámite de Bancos de Programas y Proyectos y estudios de mercado de los proyectos requeridos por la Junta Departamental de Bomberos.
5. Citar y hacer seguimiento a las reuniones de la Junta Departamental de Bomberos.
6. Recopilar y consolidar de documentación legal relativa al Sistema Nacional de Bomberos (Actos administrativos como Resoluciones, Decretos, entre otros).
7. Apoyar en el seguimiento a los requerimientos de orden nacional, municipal y de los entes de control en temas relacionados con los cuerpos de Bomberos Voluntarios del Departamento del Meta.
8. Proyectar respuesta a todas las solicitudes generadas en el marco de la ley de Bomberos.
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o Secretario de Gobierno y Seguridad.

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)

N/A

Periodo de Pago:	Del	12 de Mayo de 2025	Al	11 de Junio de 2025	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 3

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)	Seis millones seiscientos mil pesos m/cte. (\$6.600.000)
---	--

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
2279	0308-2.3.45.4501.1000.005.2.3.2.02.02.008-20	83111	\$6.600.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$6.600.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Municipio de Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$6.600.000

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$6.600.000
*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.	

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
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		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer pago	12/03/2025	11/04/2025	\$6.600.000	20%
Segundo Pago	12/04/2025	11/05/2025	\$6.600.000	20%
Pago Autorizado en el Presente Informe – Tercer Pago	12/05/2025	11/06/2025	\$6.600.000	20%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	12/06/2025	11/08/2025	\$13.200.000	40%
Valor Total del Contrato Inicial	12/03/2025	11/08/2025	\$33.000.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.
 **Diligenciar en orden cronológico.

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**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**

\$33.000.000

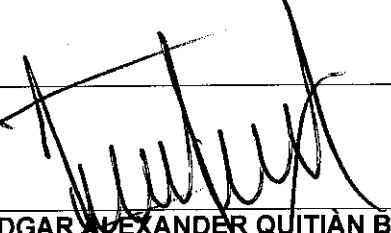
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Mayo de 2025
Número de Planilla	86728291
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$3.500.000
Valor pagado a SALUD	\$437.500
Valor pagado a PENSIÓN	\$560.000
Valor pagado a ARL	\$18.300
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla 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 Veintiséis (26) días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	EDGAR ALEXANDER QUITÁN BUSTOS
Cargo:	Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Supervisor	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE:

ac4cabb5ada8a93e573350383dcccbe74a8075f48165fdbfc729d22a58d0dc298553ca9417abb92838ead273507784c

Número de Factura: FE-19

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 03/07/2025

Medio de Pago: Instrumento no definido

Fecha de Vencimiento: 03/07/2025

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MORENO IBARRA JAIR

Nombre Comercial: MORENO IBARRA JAIR

Nit del Emisor: 17389759

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Meta

Régimen Fiscal: 0-47

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Dirección: CR 31 37 71 OF 203 BRR CENTRO

Actividad Económica: 6910

Teléfono / Móvil: 3107736597

Correo: asesorias-juridicas@hotmail.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DEL META

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 892000148

Departamento: Meta

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Villavicencio

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: CR 33 38 45

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Teléfono / Móvil: 6818500

Correo: hacienda@meta.gov.co

Detalles de Productos

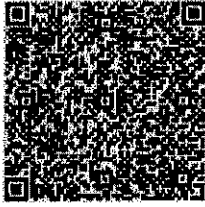
No.	Codigo	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento Bafija	Recargo Bafija	IMPUESTO			Precio unitario de venta
								IVA	%	IVA	
1	005	HONORARIOS CONTRATO 0842 DE 2025 INICIO 12 DE MARZO DE 2025 Y TERMINA 11 AGOSTO DE 2025 LUGAR DE EJECUCION VILLAVICENCIO	NIU	1,00	\$ 5.546.218,49	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.053.781,51	19,00		\$ 5.546.218,49

Notas Finales

CORRESPONDE AL PERIODO DEL 12 MAYO AL 11 JUNIO- LUGAR DE EJECUCION VILLAVICENCIO

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
03/07/2025 12:29:20
Documento validado por la
DIAN:
03/07/2025 12:29:21
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Subtotal	146218,49
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Base	146218,49
IVA	1053781,51
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total Impuestos	1053781,51
Total Base + Impuestos	1200000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Global	1200000,00

Subtotal	146218,49
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Base	146218,49
IVA	1.053.781,51
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total Impuestos	1.053.781,51
Total Base + Impuestos	1.200.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total Global	1.200.000,00

Valores Informativos

Anticipos	0
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Valores Informativos

Anticipos	0,00
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764089970353 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-03-05

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO
CC	JAIR MORENO IBARRA	CRA 31 & 37-71 BARRIO CENTRO	3107736597
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO
UNICA	1 - Independiente		

DATOS DE LA FAMILIA			
PLANIILLA ASOCIADA (CONJUGES)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	CANTIDAD EMPLEADOS
			1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	2025-05	TOTAL A PAGAR
		2025-05	\$1.036.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No Autorización	Valor	No Autorización	Valor					
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	437.500	0	0	0	0	0	0	0	0	437.500	1

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Voluntarios		Aportes TSP	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora TSP	Total a Pagar	No Afiliados
					No Autorización	Valor						
26-14	Colpatria	9004-7	560.000	0	0	0	0	0	0	0	560.000	

Codigo RL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Otros		Aportes TSP	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora TSP	Total a Pagar	No Afiliados
					No Autorización	Valor						
14-23	Positiva Seguros										18.300	

Codigo CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Otros		Aportes TSP	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora TSP	Total a Pagar	No Afiliados
					No Autorización	Valor						
CCF-34	Correim	892000746-3	21.000	0	0	0	0	0	0	0	21.000	1

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

Tipo Administradora	No. Subinscripciones Reportadas	Valor Subscripción COTIZADA (Mora y Mora)	Total a Pagar
Salud	1	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	21.000	21.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.036.800	1.036.800

DETALLE DE PLANILLA					
PLANILLA ANOMALA	CERTIFICADO ANOMALIA (BARRAS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (BARRAS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOR UIC
2025-05					1 0
					TOTAL A PAGAR
				86728291	\$1,036,800

[illegible]

DAAG