	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**16/07/2025**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**14/06/2025**	**Al**	**13/07/2025**	
Contrato No. y Fecha:	**0376 de 12 de febrero de 2025**						
Contratista:	**LAUREANO GARCIA PARRADO**				**c.c. o Nit. No.**	**86.072.959**	
Representante Legal:	N/A					N/A	
Tipo de Pago:	**Parcial**		**Final**	X	**Número de Pago:**	**5**	

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)	X	X	X	X
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 DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.240.000.00)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**OMAR JAVIER MARTINEZ MACHADO**	**Nombre:**	**JUAN MANUEL GONZALEZ CHAVEZ**
Cargo:	SECRETARIO DE AMBIENTE	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			
Nombre:	**OMAR JAVIER MARTINEZ MACHADO**	**JOHN JAIRO MENESES**	**JUAN CARLOS SARAVIA**
Cargo:	SECRETARIO DE AMBIENTE	PROFESIONAL CPS	ASESORA GRADO II
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop. 5104 - 22-07-25

SIA 22 JUL 2025

ARCHIVO G.A.C.-SI F.Q. 22-07-25

	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:

CONSERVACIÓN DE ÁREAS DE RECARGA HÍDRICA A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500191**

Observaciones: Proyecto POAI-2025 según decreto 599 de 2024.

En la fecha 15 de enero de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARIA DE AMBIENTE*** 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 2. EMPLEO, EMPRENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD. 2.1 EJE ESTRATÉGICO META COMPETITIVO, PRODUCTIVO Y GENERADOR DE EMPLEO. 2.1.5 LÍNEA ESTRATÉGICA PLANEACIÓN AMBIENTAL..	2.1.5.3 PROGRAMA BIODIVERSIDAD, CONSERVACIÓN Y GESTIÓN SOSTENIBLE DEL AGUA..	2.1.5.3.1 Subprograma Programa de Pago por Servicios Ambientales .	Sector 32 - Ambiente y desarrollo sostenible..	Meta 21053013202. Desarrollar 20 esquemas de pago por servicios ambientales en la modalidad de abastecimiento y recarga hídrica. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Seguimiento y control a los compromisos adquiridos en los acuerdos voluntarios de conservación..*
Objeto del gasto: *Fortalecer con las actividades seguimiento y control a los predios de los beneficiarios además de las caracterizaciones socioeconómicas y ambiental que permitan la implementación de los Esquemas de Pago por servicios Ambientales (PSA) en el Departamento del Meta.*
Valor: $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: **16 de enero de 2025**

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

Elaboro: Rigoberto Agudelo Turriago

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	0376 DE 12 DE FEBRERO DE 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	LAUREANO GARCIA PARRADO	**Nit./c.c.**	86072959-9
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)	JUAN MANUEL GONZALES CHAVEZ	**c.c.**	17.340.446
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECER CON LAS ACTIVIDADES SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PREDIOS DE LOS BENEFICIARIOS ADEMÁS DE LAS CARACTERIZACIONES SOCIOECONÓMICAS Y AMBIENTAL QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES (PSA) EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Veintiún millones doscientos mil pesos m/cte ($21.200.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) meses,		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	14/02/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	13/07/2025

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 un valor de cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte ($4.240.000), 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.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):						
Número y Fecha:	**1174 DEL 12 DE FEBRERO DE 2025**	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.32.3202.0900.003.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	**Veintiún millones doscientos mil pesos m/cte ($21.200.000)**				
*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. 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. Realizar la programación de actividades relacionadas con el objeto del contrato, las cuales deberán quedar establecidas en un plan de trabajo y cronograma con seguimiento permanente. 2. Acompañar las actividades que permitan identificar las áreas de recarga hídrica y determinar los predios y posibles beneficiarios del proyecto junto con las administraciones municipales y el apoyo de las juntas de acción comunal (JAC) y demás actores ambientales locales, realizando las socializaciones con todos ellos y los beneficiarios del esquema de PSA a realizar en cada municipio. 3. Apoyo profesional en el levantamiento, de información base en campo (caracterización técnico-productiva-social-ambiental-predial) y de control y seguimiento utilizando los formatos y planillas físicos dispuestos por el proyecto para tal fin de cada uno de los predios ubicados en las áreas ambientalmente estratégicas seleccionadas para PSA por municipio. 4. Realizar la consolidación, validación y organización física (en carpeta por beneficiario según los parámetros de gestión documental) y digital de toda la información recaudada en campo y los documentos exigidos para ser beneficiario de incentivo económico por PSA. 5. Acompañar activamente en otras actividades impulsadas y desarrolladas por la secretaria de ambiente y las demás asignadas por el supervisor, dentro del objeto contractual.
Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)
N/A

Periodo de Pago:	Del	14/06/2025	Al	13/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	5

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 DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MLCTE ($ 4.240.000.00)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
1174	0301-2.3.32.3202.0900.003.2.3.2.02.02.009-20	94900	**$ 4.240.000.00**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 4.240.000.00**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los veintinueve (29) Municipios del Departamento del Meta.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

EL DORADO	**$ 2.120.000.00**
EL CASTILLO	**$ 2.120.000.00**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$ 4.240.000.00**

*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
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	14/02/2025	13/03/2025	**$ 4.240.000.00**	20%
SEGUNDO PAGO	14/03/2025	13/04/2025	**$ 4.240.000.00**	20%
TERCER PAGO	14/04/2025	13/05/2025	**$ 4.240.000.00**	20%
CUARTO PAGO	14/05/2025	13/06/2025	**$ 4.240.000.00**	20%
Pago Autorizado en el Presente Informe	14/06/2025	13/07/2025	**$ 4.240.000.00**	20%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	**$ 0**	0.0%
Valor Total del Contrato Inicial	14/02/2025	13/07/2025	**$ 21.200.000.00**	**100%**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

*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	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
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	**$ 21.200.000.00**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	MES JUNIO	13 DIAS MES JULIO
Número de Planilla	9488462598	9488930257
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1,696,000	$734.934
Valor pagado a SALUD	$212,200	$91,900
Valor pagado a PENSIÓN	$271,600	$117,600
Valor pagado a ARL	$17,900	$7,700
Valor pagado a FSP	N/A	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 16 días de JULIO de 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	JUAN MANUEL GONZALEZ CHAVEZ
Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisor	

CUENTA DE COBRO N°5
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

LAUREANO GARCIA PARRADO
C.C. 86.072.959 DE VILLAVICENCIO (META)

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($4.240.000)

Por concepto correspondiente al **QUINTO Y ULTIMO PAGO** comprendido entre el 14 de JUNIO de 2025 al 13 de JULIO del 2025 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 0376 del 12 de FEBRERO del 2025, de acuerdo con el objeto contractual: **FORTALECER CON LAS ACTIVIDADES SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PREDIOS DE LOS BENEFICIARIOS ADEMÁS DE LAS CARACTERIZACIONES SOCIOECONÓMICAS Y AMBIENTAL QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESQUEMAS DE PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES (PSA) EN EL DEPARTAMENTO DEL META.**

MUNICIPIO	LUGAR	DÍAS LABORADOS	VALOR DÍAS LABORADOS
EL DORADO	Área Rural	15	$ 2.120.000
EL CASTILLO	Área Rural	15	$ 2.120.000
TOTAL		30	**$4.240.000**

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondiente al mes de JUNIO de 2025 Y 13 DIAS DEL MES DE JULIO DE 2025 no han sido tenidos en cuenta en ningún otro pago.

Se firma en Villavicencio, el día DIEZCISEIS (16) del mes de JULIO de 2025

Cordialmente,

LAUREANO GARCIA PARRADO
C.C. 86.072.959 DE VILLAVICENCIO (META)
Teléfono 311 4789695

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072959		GARCIA PARRADO LAUREANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 45A 17B 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143011	9488462598	I	2025/07/14	2025/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	1	$501,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,400	$200	$0	$271,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$271,400	$200	$0	$271,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$100	$0	$17,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,800	$100	$0	$17,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,000	$200	$0	$212,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$212,000	$200	$0	$212,200
TOTAL				1	$501,200	$500	$0	$501,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072959		GARCIA PARRADO LAUREANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 45A 17B 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143011	9488462598	I	2025/07/14	2025/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	1	$501,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,696,000	$271,400			$1,696,000	$212,000			$0	$0			$1,696,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,696,000**	**$271,400**			**$1,696,000**	**$212,000**			**$0**	**$0**			**$1,696,000**	**$17,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,696,000**	**$271,400**			**$1,696,000**	**$212,000**			**$0**	**$0**			**$1,696,000**	**$17,800**		**$0**	**$0**
1	CC 86072959	GARCIA LAUREANO	25-14	30	$1,696,000	$271,400	CCFC55	30	$1,696,000	$212,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,696,000	$17,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,696,000**	**$271,400**			**$1,696,000**	**$212,000**			**$0**	**$0**			**$1,696,000**	**$17,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072959		GARCIA PARRADO LAUREANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 45A 17B 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	40898565	9488930257	I	2025/08/15	2025/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$217,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$734,934	$117,600			$734,934	$91,900			$0	$0			$734,934	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$734,934	$117,600			$734,934	$91,900			$0	$0			$734,934	$7,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$734,934	$117,600			$734,934	$91,900			$0	$0			$734,934	$7,700		$0	$0
1	CC	86072959	GARCIA LAUREANO	25-14	13	$734,934	$117,600	CCFC55	13	$734,934	$91,900		0	$0	$0	14-23	13	$734,934	$7,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$734,934	$117,600			$734,934	$91,900			$0	$0			$734,934	$7,700		$0	$0

2025/07/16 11:49 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072959		GARCIA PARRADO LAUREANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 45A 17B 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	40898565	9488930257	I	2025/08/15	2025/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$217,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,600	$0	$0	$117,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$117,600	$0	$0	$117,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,900	$0	$0	$91,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$91,900	$0	$0	$91,900
TOTAL				1	$217,200	$0	$0	$217,200

2025/07/16 11:49 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072959		GARCIA PARRADO LAUREANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 45A 17B 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	40898565	9488930257	I	2025/08/15	2025/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$217,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,600	$0	$0	$117,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$117,600	$0	$0	$117,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,900	$0	$0	$91,900
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$91,900	$0	$0	$91,900
TOTAL				1	$217,200	$0	$0	$217,200

2025/07/22 02:52 PM

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 91.900			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	13	$ 734.934	1,044%	2	$ 7.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 91.900						$ 0						$ 7.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2025/07/22 02:52 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.696.000	No		COLPENSIONES	13	$ 734.934	16%	SIN RIESGO	$ 117.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.600		CAJACOPI	13	$ 734.934	12,5%	$ 91.900	$ 0
																					$ 117.600						$ 91.900	

2025/07/22 02:52 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86072959		GARCIA PARRADO LAUREANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 45A 17B 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3114789	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	40898565	9488930257	I	2025/08/15	2025/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$217,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	86072959	GARCIA PARRADO LAUREANO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	v
1			X	2025/07/13																						

PLANILLA PAGADA