

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

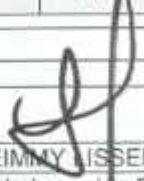
Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	30/07/2025	Periodo de Pago:	Del	29/06/2025	Al	28/07/2025
Contrato No. y Fecha:	0118 del 27/01/2025					
Contratista:	Aura Cristina Perdomo Merchán			c.c. o Nit. No.	1.121.909.867	
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago: 6		

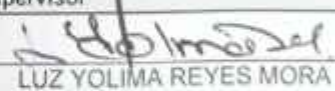
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

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 3Planilla 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): **Dos millones novecientos mil pesos (\$ 2.900.000)**

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	WILLIAM MEDINA CARO	Nombre:	JEIMMY LISED MOLANO
Cargo:	Director Departamento Administrativo de Planeación Departamental	Cargo:	Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:		
Nombre:	JEIMMY LISED MOLANO	LAURA SUAREZ DUQUE
Cargo:	Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos	GPS 031 del 2025
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica
	Revisión Financiera	
Área Ordenadora del Gasto		Secop. 5318 - 30-07-25





**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:

**FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES OPERATIVAS DE LA GERENCIA DE
INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS DE LA GOBERNACIÓN DEL META**

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

2024005500162

Observaciones: ajuste por decreto 599 del 2024.

En la fecha 15 de enero de 2025, la Unidad Ejecutora **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL** 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. COMPONENTE TRANSVERSAL DE GOBIERNO. 6.1 EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO TERRITORIAL. 6.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA PLANEACIÓN CON VISIÓN DE FUTURO Y ENFOQUE TERRITORIAL.	6.1.1.1 PROGRAMA TERRITORIOS COMO CENTRO DE LA PLANEACIÓN.	6.1.1.1.4 Subprograma Planeación, seguimiento y control de la inversión.	Sector 45 - Gobierno Territorial.	Meta 61011044507. Efectuar la planificación, manejo y organización de la documentación física del BPPID de acuerdo con la Ley 594 de 2000.
---	--	--	-----------------------------------	--

1. Actividad o componente a ejecutar: Fortalecer, dotar de insumos y el desarrollo de la aplicación de técnicas de gestión documental.

Objeto del gasto: Fortalecer los procesos de gestión documental del archivo físico del banco de programas y proyectos departamental de conformidad con lo establecido en la Ley 594 de 2000.

Valor: \$20,300,000.00.

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 LUIS MOJANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elabora: EDNA MADELENE RODRIGUEZ



Carrera 33 No 38-45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

GERENCO PRO
SISTEMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS

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

Contrato No. y Fecha:	0118 DEL 27/01/2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Aura Cristina Perdomo Merchan	Nit./c.c.	1.121.909.867
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)	JEIMMY LISSED MOLANO MORENO	c.c.	1.010.179.095
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Fortalecer los procesos de gestión documental del archivo físico del banco de programas y proyectos departamental de conformidad con lo establecido en la ley 594 de 2000.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veinte Millones trescientos mil Pesos M/cte (\$20.300.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Siete (7) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	29/01/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	28/08/2025
--	------------	---	------------

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)
6) EL DEPARTAMENTO pagara al contratista el valor de ejecución del contrato así: Siete (7) mensualidades vencidas cada una, por valor de Dos Millones Novecientos Mil Pesos m/cte. (\$2.900.000) , previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación 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:	390 de 28/01/2025	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301 - 2.3.45.4599.1000.002.2.3.2.02.02.008 - 20			
Valor: (Letras y Números)	Veinte Millones trescientos mil Pesos M/cte (\$20.300.000)			

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 800 000 145-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

*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.	Acotar 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 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.

 DEPARTAMENTO DEL META HIT. 000.000.1434	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 el proceso de Organización, Clasificación y Unificación de los expedientes del archivo de gestión del Banco de Programas y Proyectos de inversión Departamental.
2. Reportar el estado de los procesos revisados, hallazgo, inconsistencias y/u observaciones encontradas en el ejercicio de trabajo de acuerdo con las normas de la Ley de Archivo. (Entregar copia al supervisor)
3. Elaborar una matriz contentiva de la relación de los proyectos organizados y unificados de los expedientes del archivo de gestión del Banco de Programas y Proyectos de inversión Departamental.
4. Garantizar el buen uso de los elementos y material utilizado para el trabajo en custodia.
5. Presentar informe mensual de la organización, clasificación y unificación de los expedientes correspondientes a las vigencias asignadas del Archivo de Banco de Programas y Proyectos de inversión Departamental
6. Presentar informe final de la organización, clasificación y unificación de los expedientes correspondientes a las vigencias asignadas del Archivo de Banco de Programas y Proyectos de inversión Departamental.
7. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma

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

Periodo de Pago:	Del	29/06/2025	Al	28/07/2025	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 6

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)	Dos millones Novecientos mil Pesos m/cte. (\$2.900.000) m/cte
---	--

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
390	0301 - 2.3.45.4599.1000.002.2.3.2.02.02.008 - 20	84520	\$ 2.900.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$ 2.900.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)

En el municipio de Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$ 2.900.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$ 2.900.000

 DEPARTAMENTO DEL HETA N.I.T. 880.000.148-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

*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		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer Pago	29/01/2025	28/02/2025	\$ 2 900.000	14,29%
Segundo Pago	01/03/2025	28/03/2025	\$ 2 900.000	14,29%
Tercer Pago	29/03/2025	28/04/2025	\$ 2 900.000	14,29%
Cuarto Pago	29/04/2025	28/05/2025	\$ 2 900.000	14,29%
Quinto Pago	29/05/2025	28/06/2025	\$ 2 900.000	14,29%
Sexto Pago (Pago Autorizado en el Presente Informe)	29/06/2025	28/07/2025	\$2 900.000	14,29%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	29/07/2025	28/08/2025	\$2 900.000	14,26%
Valor Total del Contrato Inicial	29/01/2025	28/08/2025	\$ 20.300.000	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

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

*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	\$ 20.300.000
--	----------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Julio 2025
Número de Planilla	9488503850
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 1.423.500
Valor pagado a SALUD	\$ 178.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$ 227.800
Valor pagado a ARL	\$ 7.500
Valor pagado a FSP	N/A

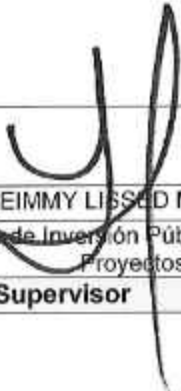
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago

**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 treinta (30) día del mes de Julio del 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	JEIMMY LISSIED MOLANO
Cargo:	Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos
	Supervisor

Villavicencio, 30 de Julio de 2025

Cuenta de cobro No. 6

EL DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 892-000148-8

Carrera 33 No. 38-45 Plaza Libertadores

DEBE A: AURA CRISTINA PERDOMO MERCHAN, identificada con C.C
1121909867 de Villavicencio - Meta

LA SUMA DE: Dos Millones Novecientos Mil Pesos M/Cte (\$ 2.900.000).

POR CONCEPTO DE: pago No. 6 del contrato de prestación de servicios No. 0118 del 27 de enero de 2025, cuyo objeto es **"Fortalecer los procesos de gestión documental del archivo físico del banco de programas y proyectos departamental de conformidad con lo establecido en la ley 594 de 2000"**

Periodo No. 6, comprendido del 29 de junio 2025, al 28 de Julio de 2025, según contrato de prestación de servicios

Clasificación ingresos por renta de trabajo Art 335 de la ley 1819 de 2016 (Art 103, Artículo 383 E.T)

NUMERO DE CUENTA: 0550488447438554

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO. No expido factura por no ser comerciantes, según ART. 1°, DCT 65 de junio de 1.996 y el ART.615 E.T

NO RESPONSABLE DEL IVA, NO OBLIGADO A FACTURAR (LITERAL H, ART 2 DCT 1001/97).

Aura Perdomo
AURA CRISTINA PERDOMO MERCHAN

Teléfono: 3132286699

Carrera 26ª N°25-07 Br. Gaitan

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA # ICBF									
CC 1121209667		PERDOWO MESCHAM AURA CRISTINA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRR 76 A 75 07	VILLANTICACIO-META	3132386699	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clase		Tipo		Fecha												
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Pago	Banco	Dias Mora	Valor										
2025-07	2025-07	1000002644	5418022830	I	2025/07/24	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$413,300										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBIC	Aporte	Codigo	Dias	IBIC	Aporte	Codigo	Dias	IBIC	Aporte	Codigo	Dias	IBIC	Aporte
Sectorial: VILLANTICACIO (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Cualidad: VILLANTICACIO Digno: META (1 Afiliados)																		
1	CC 1121209667	PERDOWO AURA	202507	30	\$1,423,500	\$227,800	EP0017	30	\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$17,500			\$1,423,500	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$17,500			\$1,423,500	\$0

aportes
en línea

2025/07/24 06:13 AM