	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)			
Instituto Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: DE-SIPG-F-46	VERSIÓN: 03	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 1 DE 1

CONTRATO NÚMERO:	220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025					
CONTRATISTA:	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO					
RUT O NIT:	1.121.955.396 de Villavicencio					
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	01 DE AGOSTO AL 10 DE AGOSTO DE 2025					
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	17 DE SEPTIEMBRE DE 2025					
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	01	FINAL	X

Señores Subdirección General, 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.

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	ARCHIVO	TESORERIA
	PROCESO CONTRATISTA		
1.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia tesorería – Original archivo) en los casos que se requiera	N/A	N/A
2.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original tesorería – archivo)	X	X
3.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer pago Parcial)	X	X
4.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	X
5.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	X
6.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	X
7.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL - PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES - de la persona natural/jurídica/ personal ofertado en contratos artísticos. (si aplica)	X	X
8.	FORMATO CERTIFICADO CUMPLIMIENTO PAGO AL SISTEMA S.S (GTH-SGST-F-43)	N/A	N/A
9.	INFORME DEL CONTRATISTA	X	N/A
10.	INFORME DEL SUPERVISOR (CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO)	X	N/A
11.	ACTA DE FINALIZACIÓN	X	X
12.	ACTA DE LIQUIDACIÓN	X	X
	PROCESO INSTITUTO		
1.	PUBLICACIONES		
2.	TESORERIA (Obligación presupuestal)		
3.	ARCHIVO		
4.	SIA OBSERVA		

VALOR PAGO: DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($12.000.000 m/cte.)

Cordialmente,

Supervisión	**Contratista**
CATALINA ÁVILA MONTOYA	**JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO**

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Rad. 817 23-Sep-2025

Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL3 P 2 BRR Teatro la Vorágine
Villavicencio – Colombia
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a9209bc33f3926d29ee1d85b843cd9eb4e4f4f0907898448288853c0128a54d4604fa1fb7902abf4ae2f2c8afa74b637

Número de Factura: SC-19
Fecha de Emisión: 02/09/2025
Fecha de Vencimiento: 02/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consigancón bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: YAGUMA CASTILLO JOHAN SEBASTIAN
Nombre Comercial: YAGUMA CASTILLO JOHAN SEBASTIAN
Nit del Emisor: 1121955396
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7911

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 17 33 31
Teléfono / Móvil: 3214701140
Correo: yaguma7@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 822002144
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: San Martín
Dirección: CRA 8 N 4-50 BARRIO FUNDADORES
Teléfono / Móvil: 058589
Correo: apoyopresupuesto@culturameta.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS	94	1,00	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.000.000,00

Notas Finales

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META
POR FAVOR PAGAR A LA CUENTA DE AHORROS DEL BANCO DE BOGOTA Nº 198393589
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
02/09/2025 12:02:46
Documento validado por la DIAN:
02/09/2025 12:02:47
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		12000000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		12000000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		12000000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 12000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		12.000.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		12.000.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		12.000.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 12.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764073570988 Rango desde: 1 Rango hasta: 20 Vigencia: 2026-06-24

152

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.121.955.396 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 198393589, abierta/o desde el 6/3/2022.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Septiembre del año 2025

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

	ACTA DE INICIO			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-25	VERSIÓN: 02	FECHA: MARZO DE 2023	PÁGINA: 1 DE 1

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 220 DEL AÑO 2025
CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META Y JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO

Contrato o Convenio No.:	**220 del 01 de Agosto de 2025**		
Registro Presupuestal:	**500 del 01 de Agosto de 2025**		
Contratista:	**JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO**	Nit./c.c.	**1.121.955.396**
Representante Legal:	**N/A**	C.C.	**N/A**
Supervisor:	**CATALINA AVILA MONTOYA**	C.C.	**1.121.833.588**
Objeto:			
PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	**DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, S A ESTE HUBIESE LUGAR.**		
Término de ejecución:	**DIEZ (10) DIAS**		
Fecha Inicio:	**01 DE AGOSTO DE 2025**	Fecha Finalización:	**10 DE AGOSTO DE 2025**

En el municipio de Villavicencio el día 01 de Agosto de 2025, se reunieron en las instalaciones del **Instituto Departamental de Cultura del Meta**, **CATALINA AVILA MONTOYA** , quien actúa como supervisor del contrato y **JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO C.C. No. 1.121.833.588** como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio, previa verificación de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, dejando las siguientes constancias:

1. Que el Contratista y Supervisor verificaron que la fecha de inicio y terminación del contrato se ajustan a las condiciones de la minuta.
2. Que el Contratista y Supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta.

La presente acta se suscribe por las partes que intervinieron hoy 01 de Agosto de 2025.

CATALINA AVILA MONTOYA
Supervisor

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
Contratista

Proyecto: Diana Pulido
Apoyo Jurídico CPS

Nit. 822002144-3
Cra. 8 # 4:50 Barrio Los Fundadores
San Martín de los Llanos – Colombia
Telefono: (8) 6 716222 Cel. 3123789608
Linea gratuita: 01-8000-95-0101
E-mail: contacto@culturameta.gov.co

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						NOVEDADES				SALARIO	Administradora			OPERADOR	USUARIO	CLAVE
No.	Tipo id	No id	Nombre	FECHA NACIMIENTO	No. De planilla	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	Valor	PENSION	SALUD	ARL SURA			
1	CC	1032386425	JEFERSON BERMUDEZ CAMPO	5/04/1987	7984041009	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PORVENIR	FAMISANAR	ARL SURA	SOI	1032386425	Colombia2025*
2	CC	1121955396	DAN SEBATIAN YAGUMA CAST	7/06/1998	79955976	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PORVENIR	FAMISANAR	ARL SURA	ARUS	1121955396	1362
3	CC	1006858861	JUAN CAMILO MARTINEZ	1/06/2002	7984046876	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	COLPESNIONES	SALUD TOATL	ARL SURA	SOI	1006858861	Colombia2025*
4	CC	17267165	SANOR JAVIER CARRION PARA	20/08/1977	79956496	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PROTECCION	SANITAS	ARL SURA	ARUS	17267165	1010
5	CC	1122647530	FABIA ANDRES JACOME	1/01/1989	7984048968	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PORVENIR	SANITAS	ARL SURA	SOI	1122647530	Colombia2025*
6	CC	1074134662	JORGE ALBEN CARACALDO	11/11/1994	7984049662	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	COLPESNIONES	NUEVA EPS	ARL SURA	SOI	1074134662	Colombia2025*
7	CC	1074135942	JAN CAMILO HORTUA COCHEC	20/09/1996	7984050393	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	COLPESNIONES	FAMISANAR	ARL SURA	SOI	1074135942	Colombia2025*

Total Afiliados(7)

160

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1121955396	0	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO	I	0	RUTHALONSO_M@HOTMAIL.COM	50-1	3107553338

NÚMERO PLANILLA	34739416		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	34739416		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-09-22	0	$0	$ 600.200

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 330.900
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 258.500
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	$ 10.800
Sin CCF	1	$ 0
SENA	1	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1121955396	0	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO	I	0	CARRERA .37 33 22	50-1	3107553338

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-08	2025-08	1121955396	34739416	I	34739416	2025-09-17	BANCOLOMBIA	0	$ 600.200

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	330.900	$0	$0	$0	$330.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$330.900	$0	$0	$0	$330.900
EPS (Administradoras: 1)				1	258.500	$0	$0	$0	$258.500

RUBIMG SST

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121955396	0	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA .37 33 22		3107553338			RUTHALONSO_M@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34739416	I	2025-09-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	600.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34739416	2025-09-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1121955396	YAGUMA CASTILLO JOHAN SEBASTIAN	2.067.840		X														0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.067.840	330.900	0	0	FAMISANAR-EPS017	2.067.840	258.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.067.840	10.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	600.200	N	1855301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121955396	0	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA .37 33 22		3107553338			RUTHALONSO_M@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34739416	I	2025-09-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	600.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34739416	2025-09-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.067.840	2.067.840	2.067.840	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	330.900	0	0	0	330.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	330.900	0	0	0	330.900
EPS(Administradoras: 1)				1	258.500	0	0	0	258.500
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	258.500	0	0	0	258.500
ARP(Administradoras: 1)				1	10.800	0	0	0	10.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	10.800	0	0	0	10.800
Gran Total					600.200	0	0	0	600.200

Rubimo SST

nlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-21, 11:20:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79955976

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 21/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

ocial	JHOAN SEBATIAN YAGUMA CASTILLO		
nto	CC1121955396	Dirección	CR 37 #33 - 22
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6629333
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	VILLAVICENCIO	Departamento	META
ntante Legal		Identificación	
liados	1	ARP	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO	59	00	X																0	1	1	1	0	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

TALES

nsión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

RUBIMG SST

nlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032386425
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFERSON BERMUDEZ CAMPOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984041009**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1718753703		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 6.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.800**

RUBMG
SST

164

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032386425
N SOCIAL:			JEFERSON BERMUDEZ CAMPOS
D:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
NTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984041009	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1718753703

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 7.600
									$ 7.600	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
												$ 6.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
								$ 1.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																							PENSIÓN								SALUD						ARP							
TBRES	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
RUDEZ OS RSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	03	03														230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS017-FAMISANAR	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	103238642	$ 1.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.800

RUBIMG SST

Planilla Pagada

16.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-08-21, 11:18:11 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	JHOAN SEBATIAN YAGUMA CASTILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1121955396
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	79955976
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1718759097
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
		SubTotales:		$ 14.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 14.800

RUBIMG SST

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006858861
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO MARTINEZ TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984046876**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1718763569		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 6.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.800**

RUBIMG SST

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006858861
N SOCIAL:			JUAN CAMILO MARTINEZ TORRES
D:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
NTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984046876	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1718763569

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 7.600
									$ 7.600	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
												$ 6.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
								$ 1.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
TINEZ MES LO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	03	03																25-14 COLPENSIONES	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	100685886	$ 1.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.800

RUBIMG SST

Planilla Pagada

164

nlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-21, 11:27:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79956496

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 21/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

ocial	PHANOR JAVIER CARRION PARADA		
nto	CC17267165	**Dirección**	CR 37 #33 - 22
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6629333
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
ntante Legal		**Identificación**	
iliados	1	**ARP**	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
PHANNOR JAVIER CARRION PARADA	59	00	X	X															0	1	1	1	0	(230201) PROTECCION	$ 47.450	$ 7.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 47.450	$ 6.000	2,436	$ 47.450	$ 1.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800

OTALES

ensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 47.450	$ 47.450	$ 47.450	$ 0	$ 7.600	$ 6.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800

RUBIMG SST

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-08-21, 11:25:55 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	PHANOR JAVIER CARRION PARADA
CEDULA CIUDADANIA	CC 17267165
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	79956496
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1718766193
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 14.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 7.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 6.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 1.200	$ 0
			SubTotales:	$ 14.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 14.800

RUBRO SST

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a realizar la información suministrada directamente por el cliente.

170

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122647530
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIA ANDRES JACOME
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7984048968**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1718768207		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 6.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.800**

RUBIMO
SST

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122647530
N SOCIAL:			FABIA ANDRES JACOME
D:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
NTACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984048968	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1718768207

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 7.600
									$ 7.600	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
												$ 6.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
								$ 1.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP								
ABRES	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
ME RO AN IES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	03	03															230301-PORVENIR	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	112264753	$ 1.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.800

RUBRO SST

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074134662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ALBEN CARACALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984049662**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1718770336		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 6.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.800**

RUBIMG
SST

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
...CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074134662
...N SOCIAL:			JORGE ALBEN CARACALDO
...O:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
...ENTACIÓN:	ÚNICO		
...NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7984049662**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1718770336

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 7.600
									$ 7.600	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
												$ 6.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
								$ 1.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

...MBRES	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
...CALDO ...RRERO ...E ...N	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	03	03															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN / SALUD

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	NUEVA EPS CM	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000

ARP / PARAFISCALES

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	107413466	$ 1.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.800

Rubinc
SST

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074135942
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO HORTUA COHECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7984050393**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1718772539		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 6.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 1.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 14.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 14.800**

RUBIMG SST

17A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074135942
N SOCIAL:			JUAN CAMILO HORTUA COHECHA
D:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
NTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984050393	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1718772539

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 7.600
									$ 7.600	**$ 0**	**$ 7.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
												$ 6.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
								$ 1.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
ABRES	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	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
UA CHA LO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	03	03																25-14 COLPENSIONES	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS017-FAMISANAR	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	107413594	$ 1.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.800

RUBIMS SST

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1074135942
N SOCIAL:			JUAN CAMILO HORTUA COHECHA
IO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
	CARRERA 37 33 22	TELÉFONO:	6629333
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7984050393	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1718772539

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 0	$ 7.600
										$ 7.600	$ 0	$ 7.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
													$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200
									$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 1.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
MBRES	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	PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
TUA; ECHA N ILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	03	03																25-14 COLPENSIONES	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS017-FAMISANAR	1	$ 47.450	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450	107413594	$ 1.200	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 14.800

RUBÍN
SST

Planilla Pagada

ANDRES GARCIA ARCINIEGAS
CONTADOR PÚBLICO
T.P 208564-T

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA:

Que el señor **JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO**, identificada con la cedula de ciudadanía No. **1.121.955.396** expedida en Villavicencio (Meta), presto el servicio artístico de un grupo musical de banda y/o popular en el marco de la celebración del día del campesino en el municipio de San Juanito (Meta) en el mes de Agosto del año 2025, según la liquidación de gastos:

VALOR DEL SERVICIO	**$ 12.000.000**
COSTOS DEL SERVICIO	
Servicio de transporte,alojamiento,comida y gastos varios	$ 6.830.400
UTILIDAD	**$ 5.169.600**

El ingreso para cotización de la seguridad social es de Cinco Millones Ciento Setenta y Nueve Mil Seiscientos Pesos Moneda Legal Corriente ($5.169.600), quedando definido su IBC en Dos Millones Sesenta y Siete Mil Ochocientos Cuarenta Pesos Moneda Legal Corriente ($ 2.067.840), equivalente al 40% de este valor, la planilla de seguridad social queda de la siguiente manera:

CONCEPTO	% (porcentaje)	PERIODO: 08
Salud sobre IBC	12.5%	$ 258.480
Pensión sobre IBC	16%	$ 330.854
Arl sobre IBC	0,522%	$ 10.794
TOTAL		**$ 600.128**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado a los Veinticuatro días (24) del mes de Septiembre del año 2025 en la Ciudad de Villavicencio-Meta.

ANDRES GARCIA ARCINIEGAS
Contador Público Titulado
T.P. 208564-T

CRA 20E # 37ª-10
Celular: 320 803 99 77
Email: andresg704@gmail.com – andresgarciaagas@hotmail.es –services.cont.1980@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

208564-T



ANDRES
GARCIA ARCINIEGAS
C.C. 86063954
RESOLUCION INSCRIPCION 711 FECHA 30/10/2015
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 220135

CERTIFICACION – JOHAN SEBASTIAN YAGUMA

211208

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
94AF6FCE47198A04

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES GARCIA ARCINIEGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86063954 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 208564-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
INFORME PERIODO UNICO (01/08/2025 – 10/08/2025)

Contrato N°:		220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025	
N° Registro Presupuestal		500 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025	
Contratista		JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO	
Supervisor ó Interventor		CATALINA AVILA MONTOYA	
Objeto del contrato o convenio		PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META	
Valor total del contrato o convenio		DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.	
Plazo de ejecución		DIEZ (10) DÍAS	
Fecha de Inicio	01 DE AGOSTO DE 2025	**Fecha de Finalización**	10 DE AGOSTO DE 2025

MODIFICACIONES:	N/A		
CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	N/A
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A		

Funcionamiento		**Inversión**	X

Mediante el presente informe, me permito relacionar las actividades realizadas durante el periodo **UNICO** comprendido del **01 de agosto de 2025 al 10 de agosto de 2025**, de acuerdo con las obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato de prestación de servicios artísticos No.**220 de 2025.**

El contratista se obliga para con el Instituto Departamental de Cultura del Meta a adelantar por su propia cuenta y riesgo las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
INFORME PERIODO UNICO (01/08/2025 – 10/08/2025)

1. **El contratista deberá garantizar la realización de las presentaciones artísticas y culturales, según cronograma establecido por el supervisor (a) del contrato:**

ITEM	DESCRIPCION	FESTIVAL	CANTIDAD	AGRUPACIÓN	VALOR UNITARIO
1	Garantizar la presentación artística un grupo de banda y/o popular compuesto por mínimo 7 integrantes (2 trompetistas, 1 acordeonero, 1 bajista, 1 baterista, 1 guitarrista y voz principal) *La agrupación deberá contar con las* siguientes capacidades e idoneidad: Contar con mínimo una (01) participaciones y/o presentaciones artísticas en eventos departamentales y/o nacionales. Contar con un mínimo de dos (02) sencillos musicales subidos en plataforma digitales De la actividad se solicitará su ejecución según sea la necesidad del Instituto Departamental de Cultura del Meta. TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA 1 HORA	CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META	1	VUELO 72	$12.000.000
		VALOR TOTAL		$12.000.000	

1.1 Desarrollo de la actividad:

Para la debida ejecución de mi prestación de servicios artísticos, en el marco de la celebración del día del campesino, en el municipio de San Juanito del Departamento del Meta, asistí el día 03 de agosto de 2025, desarrollando presentación de 01:00 am. a 02:00 am., consistente en la interpretación de diferentes temas del género de banda y/o música popular, con un tiempo de puesta en escena de 1 hora; en el cual conté con la presencia de dos (2) trompetistas, un (1) acordeonero, un (1) bajista, un (1) baterista, un (1) guitarrista y voz principal, como integrantes de la agrupación Vuelo 72.

Para constancia de la prestación del servicio y cumplimiento de las actividades establecidas, se adjunta el soporte fotográfico correspondiente y demás registros requeridos por el supervisor del contrato.

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
INFORME PERIODO UNICO (01/08/2025 – 10/08/2025)

Evidencia fotográfica:











JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
INFORME PERIODO UNICO (01/08/2025 – 10/08/2025)

Descripción: Registro fotográfico de la presentación artística de la agrupación musical Vuelo 72.

2. **Garantizar una excelente presentación, imagen, puesta en escena y cumplimiento de las presentaciones artísticas y culturales, en la fecha, horario, escenario y lugar designado por la organización y supervisión.**

2.1 Desarrollo de la actividad:

Garanticé una excelente presentación, imagen y puesta en escena de acuerdo con el evento. Los músicos contaban con traje de color negro y la voz principal además del traje negro usó saco blanco y sombrero negro; prendas características del género interpretado.

Evidencia fotográfica:



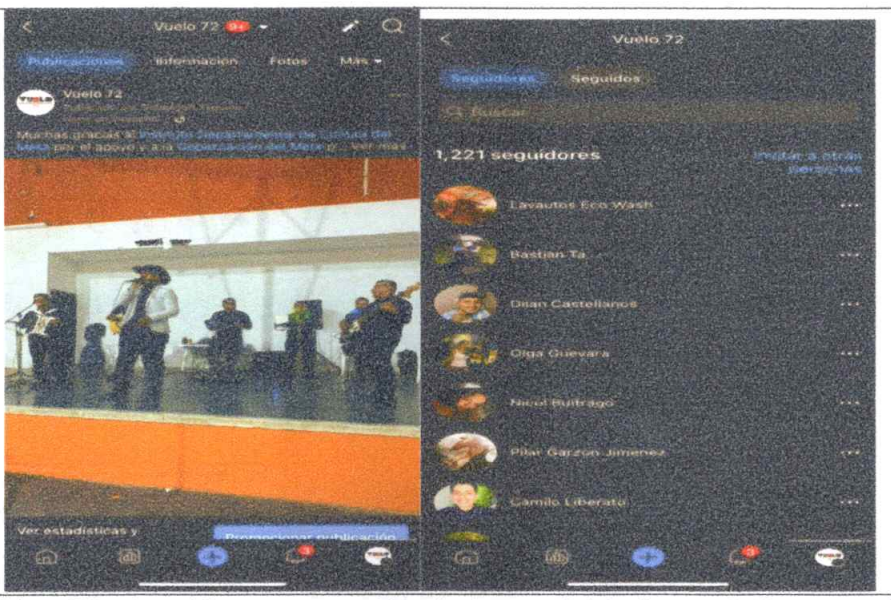
Descripción: Registro fotográfico de la presentación personal adecuada, imagen y puesta en escena de la agrupación vuelo 72.

3. **Garantizar la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, por medio de plataformas digitales indicadas por el supervisor.**

3.1 Desarrollo de la actividad:

Para garantizar la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, realicé publicación en el perfil artístico de la agrupación Vuelo 72, en la plataforma digitales de Facebook, la cual cuenta con más de 1.221 seguidores; esto con el fin de dar cumplimiento adecuado a la obligación 3 de este contrato.

Evidencia fotográfica:



Descripción: Divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales a través de la plataforma digital Facebook.

4. **Garantizar y adjuntar la afiliación y el pago al sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y de acuerdo al artículo 18 de la 1122 del 2007 y el decreto 1273 del 2018, del artista, músicos, y demás acompañantes verificables que participen en la ejecución del contrato.**

4.1 Desarrollo de la actividad:

Al presente informe adjunto soportes por medio de las cuales se evidencia que garanticé la afiliación y el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de cada uno

160

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
INFORME PERIODO UNICO (01/08/2025 – 10/08/2025)

de los integrantes de la agrupación Vuelo 72, quienes son plenamente verificables en la participación y ejecución de las actividades previstas en el contrato.

Esta gestión se realizó conforme a las obligaciones contractuales y en cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad social para contratistas de prestación de servicios, asegurando así la cobertura en salud, pensión y riesgos laborales nivel 3 durante el desarrollo de las actividades artísticas pactadas.

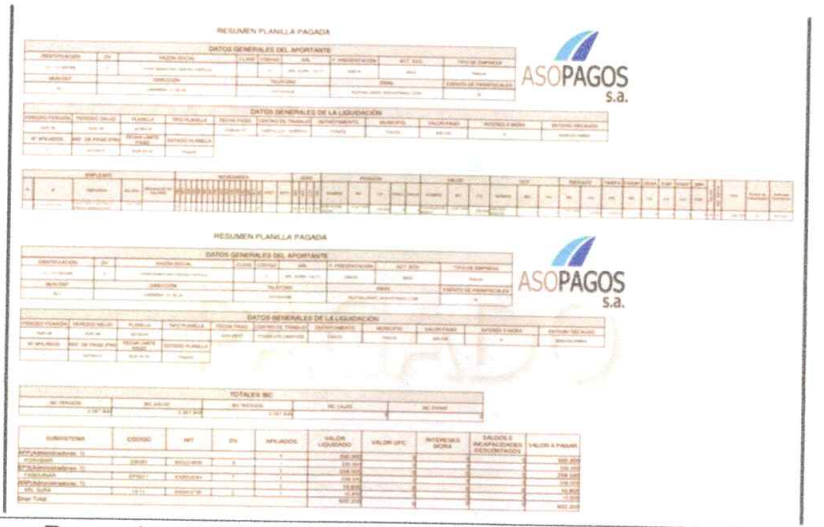
Como soporte de lo anterior, se anexan los documentos que certifican la afiliación y los pagos correspondientes al período de ejecución del contrato, tanto del artista principal como de los músicos integrantes del grupo.

Evidencia fotográfica:

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						NOVEDADES				SALARIO	Administradora					
No.	Tipo id	No id	Nombre	FECHA NACIMIENTO	No. De planilla	Ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	Valor	PENSION	SALUD	ARL SURA	OPERADOR	USUARIO	CLAVE
1	CC	1032386425	JEFERSON BERMUDEZ CAMPOS	5/04/1987	7984041009	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PORVENIR	FAMISANAR	ARL SURA	SOI	1032386425	Colombia2025*
2	CC	1121955396	JAN SEBATIAN YAGUMA CAST	7/06/1998	79955976	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PORVENIR	FAMISANAR	ARL SURA	ARUS	1121955396	1362
3	CC	1006858861	JUAN CAMILO MARTINEZ	1/06/2002	7984046876	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	COLPESIBON ES	SALUD TOATL	ARL SURA	SOI	1006858861	Colombia2025*
4	CC	17267165	JAHOR JAVIER CARRION PARA	20/08/1977	79956496	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PROTECCION	SANITAS	ARL SURA	ARUS	17267165	1010
5	CC	1122647530	FABIA ANDRES JACOME	1/01/1989	7984048968	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	PORVENIR	SANITAS	ARL SURA	SOI	1122647530	Colombia2025*
6	CC	1074134662	JORGE ALBEN CARACALDO	11/11/1994	7984049662	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	COLPESIBON ES	HUEVA EPS	ARL SURA	SOI	1074134662	Colombia2025*
7	CC	1074135942	JAN CAMILO HORTUA COCHEC	20/09/1996	7984050393	X	2025/08/03	X	2025/08/03	$ 1.423.500	COLPESIBON ES	FAMISANAR	ARL SURA	SOI	1074135942	Colombia2025*

Total Afiliados(7)



Descripción: Pago de aportes a seguridad social de la agrupación.

5. **Realizar el pago oportuno a cada uno de los artistas, según la cotización presentada por ellos y adjuntar la paz y salvo correspondiente.**

5.1 Desarrollo de la actividad:

Se realizó el pago a cada uno de los integrantes de la agrupación, como soporte de este se anexa paz y salvo al presente informe.

6. **Realizar la entrega de la consolidación de la población beneficiaria y el de consolidación de generación de empleo en los formatos institucionales correspondientes.**

6.1 Desarrollo de la actividad:

Realicé la entrega del formato de consolidación de la población beneficiaria, diligenciado con la información completa de los asistentes a la celebración del día del campesino en el municipio de San Juanito del Departamento del Meta, así como el formato de consolidación de generación de empleo en los formatos institucionales correspondientes. Esta documentación se adjunta al presente informe.

7. **Hacer entrega al supervisor del presente contrato el informe detallado en el formato institucional por escrito y en medio magnético sobre la presentación de cada uno de los artistas a contratar, anexando registro fotográfico de sus presentaciones artísticas.**

7.1 Desarrollo de la actividad:

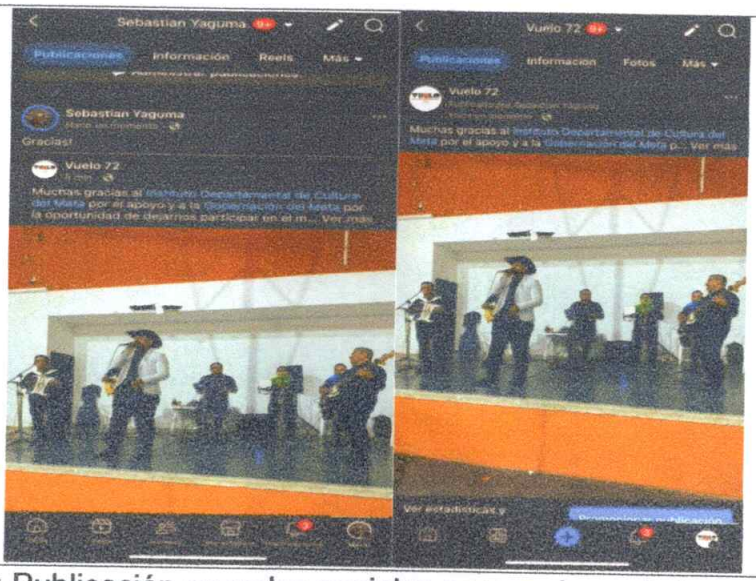
Hice la entrega del informe detallado en el formato institucional, tanto por escrito como en medio magnético, en CD a la supervisora del contrato, evidenciando la presentación artística de la agrupación Vuelo 72.

8. **Dar los créditos al instituto Departamental de Cultura del Meta y la Gobernación del Meta, como entes promotores de dichos eventos. divulgación en redes sociales de su participación artística y cultural, etiquetando las redes sociales institucionales del Instituto de Cultura del Meta y Gobernación del Meta.**

8.1 Desarrollo de la actividad:

Di los créditos y menciones pertinentes al Instituto Departamental de Cultura del Meta y a la Gobernación del Meta como entes promotores de la cultura, a través de redes sociales expresando el respectivo agradecimiento, en cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la visibilización de las entidades que hicieron posible la realización del evento.

Evidencia fotográfica:



Descripción: Publicación en redes sociales personales y de la agrupación.

9. Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato.

9.1 Desarrollo de la actividad:

Garanticé y respondí por la buena ejecución de mi objeto contractual, cumpliendo a cabalidad con las actividades establecidas y los compromisos adquiridos, atendiendo los lineamientos recibidos del supervisor.

10. Acatar las recomendaciones de supervisor del contrato.

10.1 Desarrollo de la actividad:

Acaté las recomendaciones del supervisor de mi contrato, siguiendo sus indicaciones para el desarrollo de las actividades garantizando así el desarrollo de la prestación de los servicios artísticos.

11. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el trascurso de las mismas.

11.1 Desarrollo de la actividad:

De acuerdo con la ejecución y el cumplimiento adecuado de cada una de las obligaciones, la agrupación no fue requerida por parte de la supervisión para actividad adicional durante el desarrollo de las actividades artísticas estipuladas en el objeto contractual.

Realicé el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo unico del presente informe.

En mi calidad de **CONTRATISTA** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato conforme al Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL a los días del mes de agosto del 2025, según las obligaciones del contrato.

Sebastian Y

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
C.C 1.121.955396
CEL: 3214701140

PAZ Y SALVO

Nosotros, JEFERSON BERMUDEZ CAMPOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.386.425, JUAN CAMILO MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.006.858.861, PHANOR JAVIER CARRION PARADA, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.267.165, FABIAN ANDRES JACOME, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.122.647.530, JORGE ALBEN CARACALDO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.074.134.662, JUAN CAMILO HORTUA COCHECHA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.074.135.942, certifico que el señor JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.955.396 de Villavicencio, realizó el pago total de la presentación artística, realizada para la correcta ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 220 del año 2025, cuyo objeto del gasto es: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META".**

JEFERSON BERMUDEZ CAMPOS
CC.1.032.386.425

Juan Camilo Martinez
JUAN CAMILO MARTINEZ
CC.1.006.858.861

PHANOR
PHANOR JAVIER CARRION PARADA
CC.17.267.165

FABIAN ANDRES JACOME
CC.1.122.647.530

Jorge Baracaldo
JORGE ALBEN CARACALDO
CC. 1.074.134.662

Hortua
JUAN CAMILO HORTUA COCHECHA
CC. 1.074.135.942

Sebastian Y.
REPRESENTANTE LEGAL.
JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
CC. 1.121.955396

Instituto Departamental de Cultura Meta	FORMATO CONSOLIDADO ESTADÍSTICO DE POBLACIÓN BENEFICIARIA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-47	VERSIÓN 3	FECHA: Febrero de 2021	PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
IDENTIFICACIÓN	CC. 1.121.955.396
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

MUNICIPIO(S)	GRUPOS ETARIOS												GRUPOS POBLACIONALES					TOTAL	
	PRIMERA INFANCIA (0 A 5)		INFANCIA (6 A 12)		ADOLES CENTES (13 A 17)		JÓVENES (18 A 26)		ADULTOS (27 A 59)		PERSONAS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)		CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS	LGTBI	AFRODESCEN DIENTES	INDÍGENAS		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						M	F
MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META	0	0	0	0	9	5	25	9	35	20	40	35	0	3	0	3	0	112	72
TOTAL	0	0	0	0	9	5	25	9	35	20	40	35	0	3	0	3	0	112	72

Sebastian Y

FIRMA CONTRATISTA

	FORMATO INFORME DE GENERACIÓN DE EMPLEO			
	CÓDIGO: GFDPA-F-24	VERSIÓN 02	FECHA: Mayo de 2019	PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE			JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO		
IDENTIFICACIÓN:			CC. 1.121.955.396		
MUNICIPIO			VILLAVICENCIO		
ZONA	URBANA	[x]	CLL 17 BIS No. 33-31		
	RURAL	[ ]	CENTRO POBLADO [ ] VEREDA [ ] INSPECCIÓN [ ]		
TELÉFONO/CELULAR			3214701140	CORREO ELECTRÓNICO	yaguma7@gmail.com

2. DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO N°	220	FECHA DEL CONTRATO	1/08/2025	DURACIÓN: DIEZ (10) DÍAS
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META			
VALOR TOTAL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000), INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.	ÁREA	SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	
SUPERVISOR	CATALINA AVILA MONTOYA		FECHA PRESENTACIÓN	01/08/2025 AL 10/08/2025

3. GENERACIÓN DE EMPLEO

POBLACIÓN	MANO DE OBRA DIRECTA				MANO DE OBRA INDIRECTA				EDAD PROMEDIO	
	CALIFICADA		NO CALIFICADA		CALIFICADA		NO CALIFICADA			
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Con discapacidad										
Víctimas/Desplazados										
Afrodescendientes										
Indígenas										
Población LGTBI										
Otros		6								30-35

Sebastian Y.
Firma Contratista

Firma Supervisor

	INFORME DE SUPERVISIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-30	VERSIÓN: 03	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 1 DE 6

Villavicencio, septiembre 17 de 2025

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META
Villavicencio

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No.220 DE 2025
PERIODO UNICO Del 01 de AGOSTO al 10 de AGOSTO de 2025

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informado al Instituto Departamental de Cultura del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	220 del 01 de AGOSTO de 2025		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS		
CONTRATISTA:	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO		
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIEZ (10) DÍAS		
FECHA DE INICIO:	01 DE AGOSTO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	10 DE AGOSTO DE 2025		
SUPERVISOR:	CATALINA AVILA MONTOYA		
FECHA DEL INFORME:	17 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
MODIFICACIONES:	N/A		
CESIÓN:	N/A	FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

Mediante su cláusula octava del contrato de prestación de servicios artísticos N° 220 de 2025, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en

cumplimiento de las funciones establecidas, me permito informar el desarrollo correspondiente al periodo unico comprendido del **01 de agosto de 2025 al 10 de agosto de 2025** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. **El contratista deberá garantizar la realización de las presentaciones artísticas y culturales, según cronograma establecido por el supervisor (a) del contrato:**

1.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista para la debida ejecución de su prestación de servicios artísticos, en el marco de la celebración del día del campesino, en el municipio de San Juanito del Departamento del Meta, asistió el día 03 de agosto de 2025, desarrollando presentación de 01:00 am. a 02:00 am., consistente en la interpretación de diferentes temas del género de banda y/o música popular, con un tiempo de puesta en escena de 1 hora; en el cual contó con la presencia de dos (2) trompetistas, un (1) acordeonero, un (1) bajista, un (1) baterista, un (1) guitarrista y voz principal, como integrantes de la agrupación Vuelo 72.

2. **Garantizar una excelente presentación, imagen, puesta en escena y cumplimiento de las presentaciones artísticas y culturales, en la fecha, horario, escenario y lugar designado por la organización y supervisión.**

2.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista garantizó una excelente presentación, imagen y puesta en escena de acuerdo con el evento, donde los músicos contaron con traje de color negro y la voz principal además del traje negro usó saco blanco y sombrero negro; prendas características del género interpretado.

3. **Garantizar la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, por medio de plataformas digitales indicadas por el supervisor.**

3.1 Desarrollo de la actividad:

Para garantizar la divulgación y promoción de las actividades artísticas y culturales, el contratista realizó publicación de la presentación en el perfil artístico de la agrupación Vuelo 72, en la plataforma digitales de Facebook, la cual cuenta con más de 1.221 seguidores; esto con el fin de dar cumplimiento adecuado a la obligación 3 de este contrato.

4. **Garantizar y adjuntar la afiliación y el pago al sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, y de acuerdo al**

194

artículo 18 de la 1122 del 2007 y el decreto 1273 del 2018, del artista, músicos, y demás acompañantes verificables que participen en la ejecución del contrato.

4.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista adjuntó soportes por medio de las cuales se evidencia que garantizó la afiliación y el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de cada uno de los integrantes de la agrupación Vuelo 72, quienes son plenamente verificables en la participación y ejecución de las actividades previstas en el contrato.

Esta gestión la realizó conforme a las obligaciones contractuales y en cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad social para contratistas de prestación de servicios, asegurando así la cobertura en salud, pensión y riesgos laborales nivel 3 durante el desarrollo de las actividades artísticas pactadas.

Como soporte de lo anterior, se anexó a su informe presentado los documentos que certifican la afiliación y los pagos correspondientes al período de ejecución del contrato, tanto del artista principal como de los músicos integrantes del grupo.

5. **Realizar el pago oportuno a cada uno de los artistas, según la cotización presentada por ellos y adjuntar la paz y salvo correspondiente.**

5.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista realizó el pago a cada uno de los integrantes de la agrupación, como soporte de este se anexó paz y salvo al informe presentado.

6. **Realizar la entrega de la consolidación de la población beneficiaria y el de consolidación de generación de empleo en los formatos institucionales correspondientes.**

6.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista realizó la entrega del formato de consolidación de la población beneficiaria, diligenciado con la información completa de los asistentes a la celebración del día del campesino en el municipio de San Juanito del Departamento del Meta, así como el formato de consolidación de generación de empleo en los formatos institucionales correspondientes. Esta documentación fue presentada por el contratista como anexos a sus informes.

7. **Hacer entrega al supervisor del presente contrato el informe detallado en el formato institucional por escrito y en medio magnético sobre la presentación**

de cada uno de los artistas a contratar, anexando registro fotográfico de sus presentaciones artísticas.

7.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista hizo la entrega del informe detallado en el formato institucional, tanto por escrito como en medio magnético, en CD el adjuntó al informe por el presentado, evidenciando la presentación artística de la agrupación Vuelo 72.

8. **Dar los créditos al instituto Departamental de Cultura del Meta y la Gobernación del Meta, como entes promotores de dichos eventos. divulgación en redes sociales de su participación artística y cultural, etiquetando las redes sociales institucionales del Instituto de Cultura del Meta y Gobernación del Meta.**

8.1 Desarrollo de la actividad:

La contratista dio los créditos y menciones pertinentes al Instituto Departamental de Cultura del Meta y a la Gobernación del Meta como entes promotores de la cultura, a través de sus redes sociales expresando el respectivo agradecimiento, en cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la visibilización de las entidades que hicieron posible la realización del evento.

9. **Garantizar y responder por la buena ejecución del contrato.**

9.1 Desarrollo de la actividad:

La contratista garantizó y respondió por la buena ejecución de su objeto contractual, cumpliendo a cabalidad con las actividades establecidas y los compromisos adquiridos, atendiendo los lineamientos por mi entregados.

10. **Acatar las recomendaciones de supervisor del contrato.**

10.1 Desarrollo de la actividad:

El contratista acató adecuada y respetuosamente las recomendaciones por mi entregadas, siguiendo las indicaciones para el desarrollo de las actividades garantizando así el desarrollo de la prestación de los servicios artísticos.

11. **Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el trascurso de las mismas.**

11.1 Desarrollo de la actividad:

De acuerdo con la ejecución y el cumplimiento adecuado de cada una de las obligaciones, el contratista no fue requerido por parte de esta supervisión para actividad adicional durante el desarrollo de las actividades artísticas estipuladas en el objeto contractual.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO DEL TOTAL DEL CONTRATO:100%

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	**MES**
Periodo Cotizado	**AGOSTO**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.067.840
Número de Planilla	34739416
Valor pagado en SALUD	$ 258.500
Valor pagado en PENSIÓN	$ 330.900
Valor pagado en ARL	$ 10.800

5. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	**VALOR**	**PERIODO DEL PAGO**	**PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA**
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
ÚNICO PAGO AUTORIZADO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTE INFORME	$12.000.000	01/08/2025 AL 10/08/2025	100%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.000.000	01/08/2025 AL 10/08/2025	100%

Nota: Se debe eliminar o insertar filas según el número de pagos que se han realizado

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el periodo comprendido del **01 DE AGOSTO DE 2025 AL 10 DE AGOSTO DE 2025** el contratista:

Cumplimiento	Si	No
Presenta informe con las actividades y el objeto del contrato, además todas las obligaciones pactadas y acredita certificaciones con el pago del sistema de seguridad social correspondiente al mes de agosto de 2025.	X	

Nota: Se debe seleccionar sí o no de acuerdo con el cumplimiento del contratista

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000)**.

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

ANEXOS:

Soportes pago de seguridad social correspondientes al mes de agosto de 2025.

CATALINA AVILA MONTOYA
Supervisora

Revisó:
Fidela Toscano
CPS IDCM

196

	ACTA DE TERMINACIÓN			
Instituto Departamental de Cultura Meta	CÓDIGO: GJ-CO-F-32	VERSIÓN: 02	FECHA: FEBRERO DE 2021	PÁGINA: 1 DE 1

ACTA DE TERMINACION CONTRATO N° 220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025	
ENTIDAD CONTRATANTE NIT	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META 822.002.144-3
No. CONTRATO	220 del 01 de agosto de 2025
CONTRATISTA	JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
NIT N°/ CC	1.121.955.396
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META
VALOR	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.
PLAZO	DIEZ (10) DÍAS
ADICION	N/A
PRORROGA	N/A
SUPERVISOR	CATALINA AVILA MONTOYA
FECHA INICIO	01 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE AGOSTO DE 2025

En el Municipio de Villavicencio, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2025 se reunieron **CATALINA AVILA MONTOYA** como **SUPERVISORA** Y **JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO**, como **CONTRATISTA** suscriben la presente acta de **TERMINACIÓN**, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales del contrato en mención con fecha de terminación el diez (10) de agosto de 2025, por cumplimiento de las actividades establecidas en el acuerdo y del objeto del mismo.

Para constancia, se firma en el Municipio de Villavicencio Meta el día diecisiete (17) del mes de septiembre de 2025.

CATALINA AVILA MONTOYA
SUPERVISOR

Sebastian Y

JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
CONTRATISTA

Proyectó:
Fidela Toscano.
CPS IDCM

Revisó Jurídicamente:
María José Falla.
CPS IDCM

	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-33	VERSIÓN: 02	FECHA: FEBRERO DE 2021	PÁGINA: 1 DE 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO N° 220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025	
CONTRATANTE NIT	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META 822.002.144-3
No. CONTRATO	220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATISTA	JOHAN SEBASTIANN YAGUMA CASTILLO
NIT N°/ CC	1.121.955.396
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
C.C.	N/A
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META
VALOR	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.
PLAZO	DIEZ (10) DÍAS
ADICION	N/A
PRORROGA	N/A
SUPERVISOR INTERVENTOR	CATALINA AVILA MONTOYA
FECHA INICIO	01 DE AGOSTO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN	10 DE AGOSTO DE 2025

En el Municipio de Villavicencio, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2025, se reunieron CATALINA AVILA MONTOYA como **SUPERVISORA** y JOHAN SEBASTIANN YAGUMA CASTILLO identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.955.396 como **CONTRATISTA** y **LUIS FERNANDO ALVAREZ BAQUERO** Director según Decreto No. 574 del 06 de diciembre de 2024, facultado para la liquidación el presente contrato de acuerdo a lo contemplado en el Acuerdo N° 001 del 13 de mayo de 2019, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato No. **220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025**, y de acuerdo con lo siguiente:

Consideraciones;

1. Que el día primero (01) de agosto de 2025 se suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales N°. 220-2025, para el desarrollo del objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META** con el señor **JOHAN SEBASTIANN YAGUMA CASTILLO.**

2. Que mediante comunicado de fecha del primero (01) de agosto de 2025, se designó como supervisor del contrato de prestación de servicios artísticos No.220 de 2025 a **CATALINA AVILA MONTOYA** en su calidad de Subdirectora Operativa.

3. Que el día 01 de agosto de 2025 se suscribió acta de inicio del contrato de prestación de servicios artísticos N° 220 del 01 de agosto de 2025.

220

4. Que la Supervisora del Contrato de prestación de servicios artísticos presentó el siguiente balance financiero:

Valor inicial del Contrato	$12.000.000	
Saldo a favor del Contratista		$12.000.000
Saldo a favor de la entidad		$0
SUMAS IGUALES	$12.000.000	$12.000.000

Frente a este informe, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y por tanto existe equilibrio económico del contrato.

En mérito de lo expuesto anteriormente, las partes;

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar de mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios artísticos N° **220 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025.** Cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS DE UN GRUPO MUSICAL DE BANDA Y/O POPULAR EN EL MARCO DE LA "CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO" A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE SAN JUANITO DEL DEPARTAMENTO DEL META** con el señor **JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO** y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado.

SEGUNDO: El Instituto Departamental de Cultura del Meta, pagará a la contratista la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR,** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

Para constancia, se firma en el municipio de Villavicencio a los diecisiete (17) días de septiembre de 2025.

LUIS FERNANDO ÁLVAREZ BAQUERO
DIRECTOR
INSTITUTO DEPARTAMENTAL
DE CULTURA DEL META
ORDENADOR DEL GASTO

Sebastian Y.
JOHAN SEBASTIAN YAGUMA CASTILLO
CONTRATISTA

CATALINA AVILA MONTOYA
SUPERVISORA

Revisión jurídica	Revisión financiera
MAURICIO LONDOÑO	HUGO CARRERO
CPS	CPS
IDCM	IDCM