DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-0	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**08/09/2025**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**06/08/2025**	**Al**	**05/09/2025**	
Contrato No. y Fecha:	1113 02/05/2025						
Contratista:	**JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS**				**c.c. o Nit. No.**	**79.717.482**	
Representante Legal:	**N/A**				**c.c. No.**	**N/A**	
Tipo de Pago:	**Parcial**	**X**	**Final**		**Número de Pago:**	**4**	

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

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	NA	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):	**SIETE MILLONES DE PESOS M/C ($7.000.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**EDGARD ANDRES PARDO ROMERO**	**Nombre:**	**YHON FREDY CHAVEZ CAGUA**
Cargo:	SECRETARIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	**Cargo:**	GERENTE DE DESARROLLO RURAL
Ordenador del Gasto		**Supervisor**	

Firma:			
Nombre:	**YHON FREDY CHAVEZ CAGUA**	**LAURA STEPHANIE HERNANDEZ SANABRIA**	**MARIA JULIANA YIGOYA GOMEZ**
Cargo:	GERENTE DE DESARROLLO RURAL	CPS PROFESIONAL	CPS PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
Área Ordenadora del Gasto			

secop 7938

08.10.2025

	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:

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PRODUCTIVIDAD Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE EN EL SECTOR RURAL EN COFINANCIACIÓN CON OTRAS ENTIDADES EN EL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **202400500160**

Observaciones: Ajuste por decreto 599 del 2024.

En la fecha 21 de febrero de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***El Gobierno de la Unidad 2024-2027***":

PILAR 2. EMPLEO, EMPRENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD. 2.1 EJE ESTRATÉGICO META COMPETITIVO, PRODUCTIVO Y GENERADOR DE EMPLEO. 2.1.4 LÍNEA ESTRATÉGICA INDUSTRIA, AGROINDUSTRIA Y RURALIDAD..	2.1.4.1 PROGRAMA INCENTIVAR LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Y FORESTAL SOSTENIBLE..	2.1.4.1.1 Subprograma Apoyo a las prácticas productivas sostenibles.	Sector 17 - Agricultura y desarrollo rural..	Meta 21041011702. Vincular a 700 productores agrícolas, pecuarios y/o forestales a proyectos productivos que involucren prácticas sostenibles. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Servicios de apoyo y seguimiento a inversiones y programas ejecutados para el fortalecimiento de la productiyidad y el desarrollo sostenible en el Departamento del Meta.*
Objeto del gasto: *Formular e implementar una estrategia de comercialización en el sector lácteo, para fortalecer el eslabón productivo de la cadena en el departamento del Meta.*
Valor: $35,000,000.00.
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio en la fecha: 21 de febrero de 2025

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

Elaboro: EDNA MADELENE RODRIGUEZ

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

Contrato No. y Fecha:	1113 02/05/2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS	**Nit./c.c.**	79.717.482
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)	YHON FREDY CHAVEZ CAGUA	**c.c.**	86.011.313
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORMULAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE COMERCIALIZACIÓN EN EL SECTOR LÁCTEO PARA FORTALECER EL ESLABÓN PRODUCTIVO DE LA CADENA EN EL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Treinta y cinco millones de pesos ($35.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	06/05/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	05/10/2025

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
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**N/A**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Cinco (5) mensualidades vencidas cada una, por valor de Siete millones de pesos m/cte. ($ 7.000.000)** m/cte, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	4670 del 02/05/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301 – 2.3.17.1702.1100.008.2.3.2.02.02.009 – 20				

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

Valor: (Letras y Números)	Treinta y cinco millones de pesos ($35.000.000)
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal	

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**		**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	**N/A**				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
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, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Socializar el proceso de denominación de origen en los espacios que le sea requerido.
2. Definir y/o actualizar el mapa de actores intervinientes en el proceso de denominación de origen del queso siete cueros, así como los roles de esos actores.
3. Definir una estrategia para identificar a los transformadores formales e informales que tengan como finalidad producir queso 7 cueros
4. Socializar con los transformadores el procedimiento de DO del queso 7 cueros
5. Definir una propuesta para el consejo regulador en el marco de la gobernanza de la APPC.
6. Definir una propuesta que incluya los dos siguientes dos componentes:
a. Definición de la metodología para la caracterización del queso siete cueros.
b. Estrategia técnica para demostrar la asociación entre las características del queso siete cueros, los factores ambientales y culturales que lo arraigan al territorio.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	06/08/2025		Al	05/09/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final	N/A	No. de Pago	4

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)	**Siete millones de pesos m/cte. ($7.000.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
4670	0301 2.3.17.1702.1100.008.2.3.2.02.02.009 – 20	91119	**$ 7.000.000**
			$ 7.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	**$ 7.000.000**
	$
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$ 7.000.000**
*Incluir filas adicionales si se requiere.	

**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva). ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		**N/A**	
Porcentaje:	N/A	**Observaciones:**	N/A

Amortización del Anticipo						
Concepto	**Valor Facturado**	**% Contrato Facturado**	**Saldo Contrato**	**Amortización Anticipo**	**% Anticipo Amortizado**	**Saldo Anticipo**
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere						

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Primer Pago	06/05/2025	05/06/2025	$7.000.000	20%
Segundo Pago	06/06/2025	05/07/2025	$7.000.000	20%
Tercer Pago	06/07/2025	05/08/2025	$7.000.000	20%
Cuarto Pago Autorizado en el presente	06/08/2025	05/09/2025	$7.000.000	20%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	06/09/2025	05/10/2025	$7.000.000	20 %
Valor Total del Contrato Inicial	**06/05/2025**	**05/10/2025**	**$35.000.000**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	$0	0%
*Quinto Pago	N/A	N/A	$0	0%

*Quinto Pago	N/A	N/A	$0	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	$0	0%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	$0	0%
Valor Total de la Adición	**N/A**	**N/A**	**$0**	**0%**

*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	**$35.000.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	AGOSTO
Número de Planilla	9491250514
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 2.800.000
Valor pagado a SALUD	$ 350.000
Valor pagado a PENSIÓN	$448.000
Valor pagado a ARL	$14.700
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 ocho (8) de septiembre 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	YHON FREDY CHAVEZ CAGUA
Cargo:	GERENTE DE DESARROLLO RURAL
Supervisor	

JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS

Actividad Económica Principal 0141
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FEJR - 204

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764096901901 de 12/08/2025 - 12/08/2027 autoriza FEJR-201 a FEJR-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/09/2025 18:06
Fecha de Vencimiento	05/09/2025 18:06
Fecha de Validación	05/09/2025 18:06
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JAVIER ARNULFO RODRIGUEZ DUEÑAS
CC	79717482
Obligación	IVA
Email	agro_silos@hotmail.com
Teléfono	6871231
Dirección Fiscal	CR 22 11 36 BRR LIMONES, CUMARAL, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META
NIT	892000148
Obligación	IVA
Email	hacienda@meta.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	Contrato Prestaciòn de servicios.	De apoyo para la gestión para el desarrollo de actividades administrativas y operativas relacionadas con el contrato 1113 del 02/05/2025 con el objeto FORMULAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE COMERCIALIZACIÓN EN EL SECTOR LÁCTEO PARA FORTALECER EL ESLABÓN PRODUCTIVO DE LA CADENA EN EL DEPARTAMENTO DEL META en el periodo comprendido entre el 06/08/2025 y 05/09/2025 en el municipio de Villavicencio Meta	1	EA	$5,882,353.00	IVA 19%	$5,882,353.00	$7,000,000.00

Subtotal	$5,882,353.00
IVA 19%	$1,117,647.00
Total a Pagar	**$7,000,000.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: f7e10a444469f75e45c3886f4eadfd94c094bd97897f1a47708a9fbb6755802ea44d0f1f0f926bbc6ba4bfc0b0768fa8

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79717482		RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 22 11 36	CUMARAL-META	6871231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1755539210	9491250514	I	2025/09/18	2025/09/05	NEQUI	0	$868,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																													
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	Ing	Fecha Ing	Ret	Fecha Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Fecha Inicio Vsp	Cor	Vst	Sln	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	Lma	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	Vac-lr	Fecha Inicio Vac-lr	Fecha Fin Vac-lr	Avp	Vc				
1	CC	79717482	RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																															
Total	**Afiliados(1)**																																					

2025/09/05 02:48 p.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Irl	Fecha Inicio Irl	Fecha Fin Irl	vlp	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 2.800.000	No		PORVENIR	30	$ 2.800.000	16%	SIN RIESGO	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000		SANITAS	30	$ 2.800.000	12,5%	$ 350.000	$
																					$ 448.000						$ 350.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 350.000		COFREM	30	$ 2.800.000	2%	$ 56.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.800.000	0,522%	1	$ 14.700	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 350.000						$ 56.000						$ 14.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79717482		RODRIGUEZ DUEÑAS JAVIER ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 22 11 36	CUMARAL-META	6871231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1755539210	9491250514	I	2025/09/18	2025/09/05	NEQUI	0	$868,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$0	$0	$56,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$868,700	$0	$0	$868,700

2025/09/05 02:48 PM