ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL OTRO TIPO DE CONTRATOS			Puerto Gaitán
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-109	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

EL SUSCRITO SUPERVISOR(A) DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
(ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007)
(Decreto 1703 de 2002)
(Ley 797 de 2003)

HACE CONSTAR:

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISORA del contrato N° 1656 de 2025, que **HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO** identificado con cedula de ciudadanía No. 17.447.267 de Guamal - Meta, cumplió en el periodo del veintiocho (28) de noviembre de 2025 al veintidós (22) de diciembre de 2025 y realizó, conforme a los documentos soporte, el pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION, ARL, ICBF, CAJA DE COMPENSACION, SENA) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

Cuyo objeto es: SUMINISTRO DE INSTRUMENTOS Y ACCESORIOS MUSICALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN ARTÍSTICO - MUSICAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META".

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, PILA Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla **Nº 92258558 pagada el 10 de DICIEMBRE de 2025** y la planilla **Nº 92258823 pagada el 10 de DICIEMBRE de 2025**, con pago a SALUD **SANITAS ESP**, PENSIONES **PORVENIR**, ARL **POSITIVA**, Correspondiente al **mes de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE**, que se adjunta en siete (07) folios.

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	SALUD	PENSIÓN	ARL	ICBF	SENA	CAJA DE COMPENSACION	TOTAL
NOVIEMBRE	**92258558**	10/12/2025	$362.500	$464.000	$15.200	$0	$0	$0	$841.700
DICIEMBRE	**92258823**	10/12/2025	$362.500	$464.000	$15.200	$0	$0	$0	$841.700
VALOR TOTAL									**$1.683.400**

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL OTRO TIPO DE CONTRATOS			Puerto Gaitán
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-109	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

Esta certificación forma parte integral del **acta de liquidación** del año 2025, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los 23 días del mes de diciembre del año 2025, con destino a la carpeta contractual.

MARTHA DANIELA TORRES CANDURY
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte
Supervisora

Elaboro: Karen Martinez Hernandez	Reviso: Jonathan Galeano Tejada	Aprobó: Martha Daniela Torres Candury
Cargo: Auxiliar Administrativo	Cargo: Dirección de Cultura	Cargo: Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17447267	HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO	Calle 17B # 11A-77	67550000	avmsolucionesempresariales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92258558	$841.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	362.500	0		0		0	0	0	0	362.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	464.000	0	0	0	0	0	0		464.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	362.500	362.500
Pensión	1	464.000	464.000
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.700	841.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17447267	HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO		Calle 17B # 11A-77	67550000	svmsolucionesempresariales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92258558	$841 700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Código novedad	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17447267	BARRAGAN NIÑO HARVEY STEVE	57	0			N																	23020I	2.900.000	464.000	0	0	0	0	EPS005	2.900.000	362.500	14-23	2.900.000	1	15.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17447267	HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO	Calle 17B # 11A-77	67550000	avmsolucionesempresariales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92258823	$841 700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	362.500	0		0		0	0	0	0	362.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228739-0	464.000	0	0	0	0	0	0		464.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.200				15.200	8	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	362.500	362.500
Pensión	1	464.000	464.000
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841 700	841 700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17447267	HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO		Calle 17B # 11A-77	67550000	avmsolucionesempresariales@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	SAN MARTÍN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	10/12/2025	92258823	$841 700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiado	Multiple	Pensionado	Extranj. calidad	Exonerado	IRP	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	Suspensión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17447267	BARRAGAN NIÑO HARVEY STEVE	57	0			N																23020	2.000.000	484.000	0	0	0	0	EPS005	2.909.000	382.500	14-23	2.900.000	1	15.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

A M V
Soluciones
Empresariales

NIT: 17447267-0

Desde 2004 su Proveedor TI de Confianza

Cra 23 #18-78, Acacías - Meta 319 743 7370 avmsolucionesempresariales@gmail.com

LA SUSCRITO CONTADORA PUBLICA DE LA EMPRESA
HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO NIT: 17.447.267

CERTIFICA

El señor HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO, identificado con CC: 17.447.267 y con sede en la ciudad de Guamal, meta se complace en informar que ha cumplido satisfactoriamente con todas sus obligaciones derivadas del sistema de salud, pensión y riesgos laborales correspondientes al periodo comprendido entre noviembre y diciembre de 2025, según lo verificado en las planillas correspondientes.

Nª PLANILLA	FECHA DE PAGO	SALUD	AÑO	PENSION	AÑO
92258558	10/12/2025	Noviembre	2025	Noviembre	2025
92258823	10/12/2025	Diciembre	2025	Diciembre	2025

Nota: HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO esta exonerada del pago a SENA e ICBF, según Art. 114 - 1. "Exoneración de aportes: Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes (...)"

Se expide en Guamal, meta el día veintitrés (23) del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

ANDREA DIAZ ARENAS

ERIKA ANDREA DIAZ ARENAS
TP.326644 -T
Contadora Publica

HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO
C.C 17.447.267
Contratista

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D072D251E434AD87

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 **ERIKA ANDREA DIAZ ARENAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1123566192 de VISTAHERMOSA (META) Y Tarjeta Profesional No 326644-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 23 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

A M V
Soluciones
Empresariales

NIT: 17447267-0 Desde 2004 su Proveedor TI de Confianza

Cra 23 #18-78, Acacias - Meta 319 743 7370 avmsolucionesempresariales@gmail.com



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

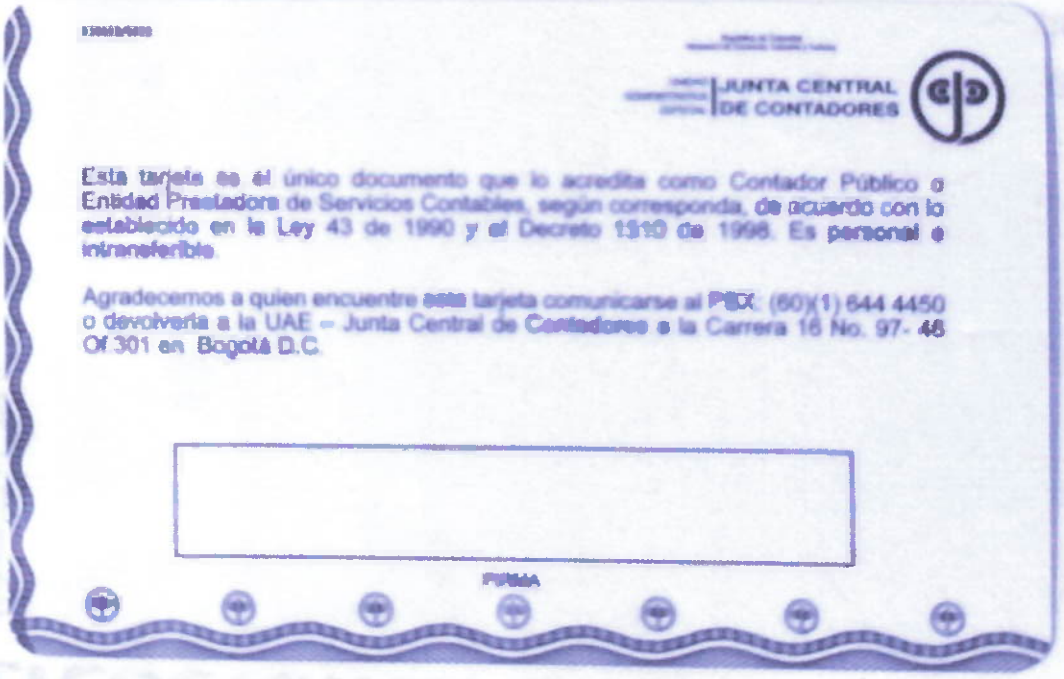
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

326644-T

ERIKA ANDREA
DIAZ ARENAS
C.C. 1123566192
RES. INSCRIPCION 266 DEL 21/05/2024
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

377020



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1319 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 48 Of 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OTROS CONTRATOS DIFERENTES A CPS			Puerto Gaitán
	CONTRATACIÒN			
	Código: SCO-FR-101	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

EL SUSCRITO SUPERVISORA DESIGNADA

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISORA del contrato N° 1656 de 2025, que, **S HARVEY STEVE BARRAGAN NIÑO** identificado con cedula de ciudadanía No. 17.447.267 de Guamal - Meta, que el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato SUMINISTRO DE INSTRUMENTOS Y ACCESORIOS MUSICALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN ARTÍSTICO - MUSICAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN - META", y todas las demás obligaciones pactadas de acuerdo con el seguimiento al contrato tal como se soporta con los respectivos informes del contratista y supervisión.

Esta certificación forma parte integral del **acta de liquidación**, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los 23 días del mes de diciembre del año 2025, con destino a la carpeta contractual.

MARTHA DANIELA TORRES CANDURY
SECRETARIA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
SUPERVISORA