DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.099.145-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	25/03/2026	**Periodo de Pago:**	**Del**	23/02/2026	**Al**	22/03/2026	
Contrato No. y Fecha:	0576 del 22/01/2026						
Contratista:	TANIA KATHERINE HERREÑO CARDENAS				**c.c. o Nit. No.**	1121927355	
Representante Legal:	N/A				**c.c. No.**	N/A	
Tipo de Pago:	**Parcial**	X	**Final**		**Número de Pago:**	2	

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

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	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):	**Tres millones doscientos ochenta y seis mil pesos MCTE ($3.286.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**LILIAN CAMILA ARISMENDY MENDEZ**	**Nombre:**	**LILIAN CAMILA ARISMENDY MENDEZ**
Cargo:	Directora para el fomento de la educación superior	**Cargo:**	Directora para el fomento de la educación superior
Ordenador del Gasto		**Supervisor**	

Firma:			Marisney Valle
Nombre:	**LILIAN CAMILA ARISMENDY MENDEZ**	Mª Camila Higuera	**MARISNEY YULIETH VALLE LOPEZ**
Cargo:	Directora para el fomento de la educación superior	Abogado - CPS	CPS – Profesional
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
Área Ordenadora del Gasto			

Notas:

SECOP 1753

27.03.2026

	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:

APOYO FINANCIERO PARA LA FORMACIÓN POSMEDIA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **202500000028862**

Observaciones: POAI 2026. Ajuste del proyecto según Decreto 500 de 2025.

En la fecha 05 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora ***DIRECCION PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR*** 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 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.8 LÍNEA ESTRATÉGICA EDUCACIÓN PARA LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES DEL META.	4.1.8.4 PROGRAMA EDUCACIÓN SUPERIOR.	4.1.8.4.1 Subprograma Apoyos financieros para transformar vidas .	Sector 22 - Educación.	Meta 41084012201. Beneficiar a 2300 estudiantes con nuevos apoyos financieros para el acceso, continuidad y permanencia en la educación superior. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Desarrollar estrategias para la orientación profesional que fortalezcan el acceso y la permanencia a la educación posmedia.*
Objeto del gasto: *Desarrollar acciones de orientación profesional para la transición hacia la educación posmedia, como estrategia del fondo social para la educación superior.*
Valor: $16,430,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio en la fecha: 05 de enero de 2026

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

Elaboro: Dida Amézquita H.

Powered by CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	0576 DEL 22/01/2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	TANIA KATHERINE HERREÑO CARDENAS	**Nit./c.c.**	1.121.927.355
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)	LILIAN CAMILA ARISMENDY MÉNDEZ	**c.c.**	1.121.820.554
Objeto: (Transcribir del contrato)			
DESARROLLAR ACCIONES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA LA TRANSICIÓN HACIA LA EDUCACIÓN POSMEDIA, COMO ESTRATEGIA DEL FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($16.430.000)		
Término Inicial de Ejecución:	CINCO(5) MESES		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23/01/2026	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	22/06/2026

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)

EL DEPARTAMENTO del Meta pagará al CONTRATISTA, el valor total del contrato de **DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($16.430.000),** correspondiente a un período de ejecución de CINCO (5) MESES.

Dicho valor se pagará al contratista de la siguiente forma: **CINCO (5)** mensualidades vencidas cada una, por valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIL MIL PESOS M/CTE ($3.286.000),** previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables

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

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	709 del 23/01/2026	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0305-2.3.22.2202.0700.002.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($16.430.000)				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Participar en los procesos de convocatoria y renovaciones de créditos educativos y en cumplimiento de los requisitos exigidos por el Fondo Social para la Educación Superior.
2. Brindar atención al usuario, la prestación de los diferentes servicios a cargo de la Dirección para el Fomento de la Educación Superior y la actualización de información en la aplicación SIACE.
3. Participar en la programación, convocatoria y realización de la agenda de reuniones o mesas de trabajo, y la elaboración y seguimiento de actas, compromisos y acciones de mejora; de acuerdo con las directrices de la Dirección para el Fomento de la Educación Superior.
4. Realizar informes de revisión, depuración, identificación y seguimiento a procedimiento de desembolsos realizados, verificando actos administrativos, soportes documentales de créditos educativos, plataforma SIACE y demás soportes.
5. Apoyar verificación de solicitudes y soportes para giro de desembolsos, conforme la asignación de la Dirección para el Fomento de la Educación Superior.
6. Apoyar la revisión y recepción de soportes documentales y digitales de solicitudes de créditos nuevos, renovados y trámites.
7. Las demás que la dirección para el Fomento de la Educación Superior le asigne con relación al objeto del contrato.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	23/02/2026	Al	22/03/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2

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)	**Tres millones doscientos ochenta y seis mil pesos m/cte. ($3.286.000,00)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
709	0305-2.3.22.2202.0700.002.2.3.2.02.02.008-20	83111	$3.286.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$3.286.000,00**

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

En el Municipio de Villavicencio

Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$3.286.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$3.286.000,00**

*Incluir filas adicionales si se requiere.

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

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

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A
**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	Periodo de Pago DD/MM/AAAA Del	Periodo de Pago DD/MM/AAAA Al	Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
Primer Pago	23/01/2026	22/02/2026	$3.286.000,00	20%
Segundo Pago Autorizado en el Presente Informe	23/02/2026	22/03/2026	$3.286.000,00	20%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	23/03/2026	22/06/2026	$9.858.000,00	60%
Valor Total del Contrato Inicial	**23/01/2026**	**22/06/2026**	**$16.430.000,00**	**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 Del	Periodo de Pago DD/MM/AAAA Al	Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A

Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	**N/A**

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A
***Diligenciar en orden cronológico.
****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$16.430.000,00**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	Febrero/2026
Número de Planilla	9501468292
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.750.905
Valor pagado a SALUD	$218,900
Valor pagado a PENSIÓN	$280,200
Valor pagado a ARL	$42,700
Valor pagado a FSP	-

*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 veinticinco (25) días de marzo de 2026.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**LILIAN CAMILA ARISMENDY MENDEZ**
Cargo:	Directora para Fomento de la Educación Superior
Supervisor	

TANIA KATHERINE HERREÑO CARDENAS
C.C. No. 1121927355
TP: 217126

CUENTA DE COBRO No. 02-2026

EL DEPARTAMENTO DEL META
Nit: 892.000.148-8

DEBE A:
TANIA KATHERINE HERREÑO CARDENAS
C.C. No. 1.121.927.355 de Villavicencio – Meta

La suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($3.286.000).**

Por concepto de: Pago No. 02 al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 0576 del 22 de enero de 2026, cuyo objeto es: DESARROLLAR ACCIONES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA LA TRANSICIÓN HACIA LA EDUCACIÓN POSMEDIA, COMO ESTRATEGIA DEL FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

Este pago corresponde al período comprendido del 23 de febrero de 2026 al 22 de marzo de 2026, por servicios prestados en el Municipio de Villavicencio.

***Nota**: Certifico que no he vinculado o contratado a dos (2) o más personas asociadas a esta actividad por tal razón solicito y se me aplique el procedimiento 1 de retención por ingresos salariales, el cual aplica a la tabla del Artículo 383 del Estatuto Tributario.*

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio, a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

TANIA KATHERINE HERREÑO CARDENAS
C.C. No. 1121927355 de Villavicencio – Meta.
Celular: 3332730404-3204617710
Contratista CPS FSES

Calle 6ª N 40-03 Villa Bolívar
Teléfono: 3332730404.3204617710
Correo Electrónico: taniaherrenocardenas@gmail.com

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 1121927355		HERREÑO CARDENAS TANIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6a 40-03	VILLAVICENCIO-META	6812127	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	156132447	9501468292	I	2026/03/12	2026/03/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$544,800

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	1121927355	HERREÑO CARDENAS TANIA KATHERINE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														

Total **Afiliados(1)**

2026/03/25 09:20 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No		PORVENIR	30	$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200		SANITAS	30	$ 1.750.905	12,5%	$ 218.900	$
																					$ 280.200						$ 218.900	

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	$ 218.900			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.750.905	2,436%	3	$ 42.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 218.900						$ 0						$ 42.700				$ 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 1121927355		HERREÑO CARDENAS TANIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6a 40-03	VILLAVICENCIO-META	6812127	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	156132447	9501468292	I	2026/03/12	2026/03/20	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$544,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$1,500	$0	$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$300	$0	$43,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$300	$0	$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$1,200	$0	$220,100
TOTAL				1	$541,800	$3,000	$0	$544,800