

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

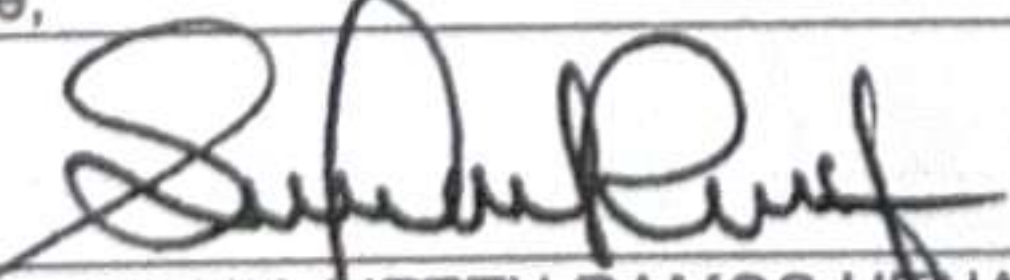
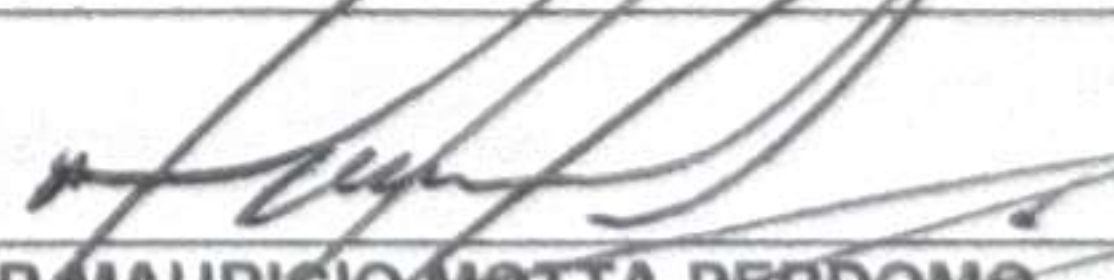
Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	13 de abril del 2026	Periodo de Pago:	Del	01/03/2026	Al	28/03/2026
Contrato No. y Fecha:	1086 del 28 de enero de 2026					
Contratista:	Ivonne vanessa Macias Gutiérrez		c.c. o Nit. No.	1.121.935.436		
Representante Legal:	N/A		c.c. No.	N/A		
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		
				02		

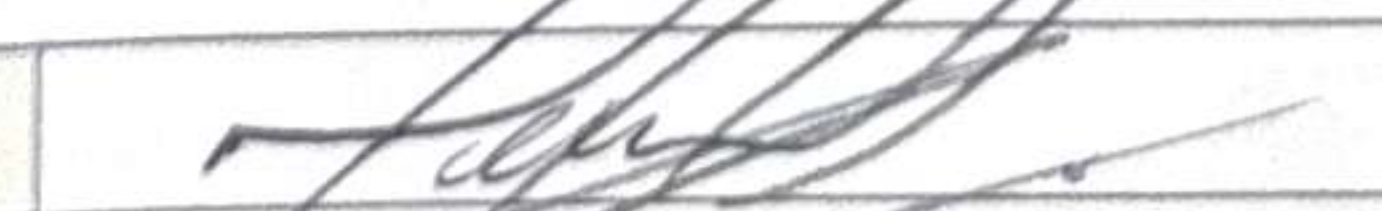
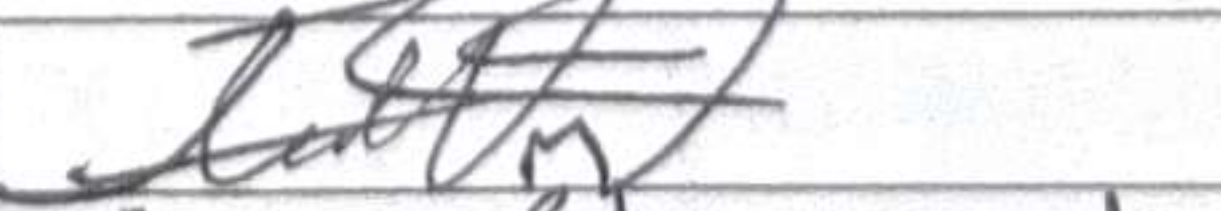
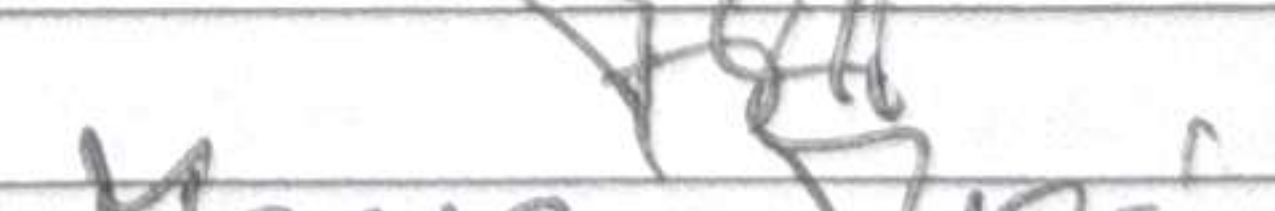
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sí 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 m/cte. (\$3.286.000)
-----------------------------------	--

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	SONIA LIZETH RAMOS HENAO	Nombre:	OSCAR MAURICIO MOTTA PERDOMO
Cargo:	SECRETARIA DE COMUNICACIONES	Cargo:	GERENTE DE REDES Y TELEVISIÓN
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	OSCAR MAURICIO MOTTA	Jovis Felipe Merced	Mariana Viquez
Cargo:	GERENTE DE REDES Y TV	Abogado CPS	Procuradora CG
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop. 2345-16-04-26.

	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:

DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META

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

2024005500234

Observaciones: PROYECTO POAI-2026- AJUSTADO MEDIANTE DECRETO DE LIQUIDACION No. 500 DE 2025.

En la fecha 07 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE COMUNICACIONES** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

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

PILAR 6. COMPONENTE TRANSVERSAL DE GOBIERNO. 6.1 EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO TERRITORIAL. 6.1.6 LÍNEA ESTRATÉGICA COMUNICAR A LA COMUNIDAD.	6.1.6.1 PROGRAMA CONFIANZA Y CREDIBILIDAD: RENDICIÓN PERMANENTE DE CUENTAS.	6.1.6.1.1 Subprograma Acceso a la información	Sector 23 - Tecnologías de la información y las comunicaciones.	Meta 61061012301. Actualizar y ejecutar el plan de comunicaciones para promover las acciones, gestiones, programas y proyectos de la administración departamental y posicionar la imagen positiva del Meta.
--	---	---	---	---

1. Actividad o componente a ejecutar: Fortalecer la producción y difusión de piezas informativas institucionales.
Objeto del gasto: Fortalecer y ejecutar el plan de comunicaciones realizando el cubrimiento institucional y la elaboración de contenidos informativos para la divulgación de las acciones, gestiones, programas y proyectos de la administración departamental del Meta.. Valor: \$19,716,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 07 de enero de 2026

JEIMMY LISSE MOLANO MORENO

Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elabora: LUIS ALFONSO COMEZ BONILLA



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

Contrato No. y Fecha:	1086 del 28 de enero de 2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Ivonne vanessa Macias Gutiérrez	Nit./c.c.	1.121.935.436
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)	Óscar Mauricio Motta Perdomo	c.c.	1.121.865.952
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Fortalecer y ejecutar el plan de comunicaciones realizando el cubrimiento institucional y la elaboración de contenidos informativos para la divulgación de las acciones gestiones programas y proyectos de la administración departamental del meta.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Diecinueve millones setecientos dieciséis mil Pesos m/cte (\$19.716.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Seis (6) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	29/01/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	28/07/2026
--	------------	---	------------

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 pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: seis (6) mensualidades vencidas cada una, por valor de Tres millones doscientos ochenta y seis 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.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):				
Número y Fecha:	1559 del 29/01/2026	Inversión	X	Funcionamiento N/A

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

Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20
Valor: (Letras y Números)	Diecinueve millones setecientos dieciséis mil Pesos m/cte (\$19.716.000)
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal	

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)	
1.	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 el acápite de FORMA DE PAGO.
3.	El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4.	El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5.	Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6.	Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7.	Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8.	Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9.	Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10.	Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11.	Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, de acuerdo 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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 802.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Producir y editar diversos contenidos audiovisuales que evidencien el cumplimiento del Plan de Desarrollo y promuevan la gestión del gobierno departamental, a través de las redes sociales institucionales.
2. Redactar boletines de prensa, producto del cubrimiento y de la gestión propia de la fuente asignada, que cumpla con los estándares de calidad periodística requeridos.
3. Generar textos para la creación de piezas gráficas a través del formato de órdenes de producción de contenido OPC, que permita visibilizar las acciones y gestiones del gobierno departamental.
4. Realizar los contenidos periodísticos que se difunden en medios externos (cuñas, informes radiales, boletines de prensa, piezas gráficas y producción audiovisual), visibilizando las acciones y gestiones del gobierno del Meta.
5. Participar en los Consejos de Redacción que convoque la Secretaría de Comunicaciones para la planeación y ejecución de productos informativos, gráficos y audiovisuales que visibilicen las acciones del gobierno departamental.
6. Organizar y clasificar oportunamente el 100% del material audiovisual, producto de los cubrimientos y obligaciones contractuales, almacenando el archivo optimizado en los equipos designados conforme el protocolo establecido por la Secretaría de Comunicaciones.
7. Elaborar diversos contenidos encaminados a promover los diferentes eventos que lidera la Gobernación del Meta, entre ellos, Gobierno Presente, Expomalocas, Torneo del Joropo, Semana Santa.
8. Hacer traslado a los diferentes municipios del departamento del Meta, cuando sea requerido para cubrir actividades relacionadas con el objeto del contrato.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	1/03/2026	Al	28/03/2026	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 02

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)

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
1559	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20	84420	\$3.286.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$3.286.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los 29 municipios del departamento del Meta.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	
Villavicencio	Valor
San Martín	\$3.176.466,67
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$109.533,33
	\$3.286.000
*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).	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 802.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

***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	% Anticip o Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A

**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer pago	29/01/2026	28/02/2026	\$3.286.000	16.66%
Segundo pago autorizado en el presente informe.	01/03/2026	28/03/2026	\$3.286.000	16.66%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	29/03/2026	28/07/2026	\$13.144.000	66,68%
Valor Total del Contrato Inicial	29/01/2026	28/07/2026	\$19.716.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.

**Diligenciar en orden cronológico

Balance Financiero de Ejecución de la Adición

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

*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	\$19.716.000
--	---------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)		
Periodo Cotizado	FEBRERO - 2026	FEBRERO - 2026
Número de Planilla	9500182844	6009321632
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1,892,000	\$1.751.000
Valor pagado a SALUD	\$237.500	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	\$304.000	N/A
Valor pagado a ARL	\$10.000	\$76.200
Valor pagado a FSP	N/A	N/A

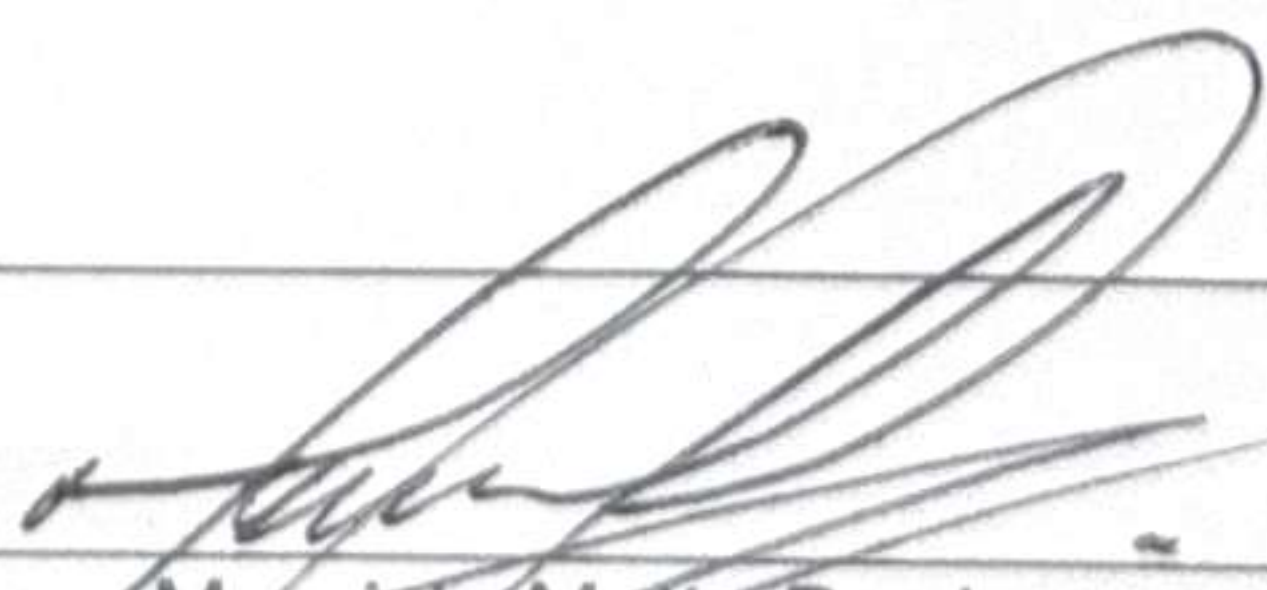
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	
Periodo Cotizado	MARZO - 2026
Número de Planilla	9501931700
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1,892,000
Valor pagado a SALUD	\$236.500
Valor pagado a PENSIÓN	\$302.800
Valor pagado a ARL	\$9.900
Valor pagado a FSP	N/A

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 trece (13) días del mes de abril de 2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	Oscar Mauricio Motta Perdomo
Cargo:	Gerente de Redes y Televisión
	Supervisor

Villavicencio, 13 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No 002

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO DEL META
NIT.: 892.000.148-8

DEBE A:

IVONNE VANESSA MACIAS GUTIERREZ
C.C. 1.121.935.436 de Villavicencio

LA SUMA DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$3.286.000).

POR CONCEPTO DE:

Pago del periodo No 02 del 1 de marzo al 28 de marzo de 2026, del Contrato de Prestación de Servicios No. 1086 del 28 de enero de 2026, con objeto **FORTALECER Y EJECUTAR EL PLAN DE COMUNICACIONES REALIZANDO EL CUBRIMIENTO INSTITUCIONAL Y LA ELABORACIÓN DE CONTENIDOS INFORMATIVOS PARA LA DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES GESTIONES PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DEL META.**

LUGAR DE EJECUCIÓN:

MUNICIPIO	VALOR TOTAL
Villavicencio	\$3.176.466,67
San Martín	\$109.533,33

Cordialmente,

IVONNE VANESSA MACIAS GUTIERREZ
C.C. 1.121.935.436 de Villavicencio

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1121935436		MACIAS GUTIERREZ IVONNE VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 26 SUR NRO 37 B 50	VILLAVICENCIO META	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor
2026-02	2026-02	144836403	950018244		1	2026/01/10	2026/03/16	NEQUI	\$551,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,129,739	0	1	\$302,800	\$1,200	\$0	\$304,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$100	\$0	\$10,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$236,500	\$1,000	\$0	\$237,500	
TOTAL				1	\$549,200	\$2,300	\$0	\$551,500	CNP

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
CC 1124935436		NACIAS GUTIERREZ MCANNE VANEESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 26 SUR NINO 37 B 50	VILLAVICENCIO META	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Limite	Pago	Barco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	144836403	950018-844	I	2026/03/10	2026/03/16	NEQUI		\$531.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500			\$1,892,000	\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500			\$1,892,000	\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0		
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500			\$1,892,000	\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0		
1	ICC	1121025436	MACIAS IVONNE	30	\$1,892,000	\$302,800	EP5002	30	\$1,892,000	\$236,500		0	\$1,892,000	\$0	14-23	30	\$1,892,000	\$9,900	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500			\$1,892,000	\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0		

Case

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121935436		MACIAS GUTIERREZ IVONNE VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 26 SUR NRO 37 B 50	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03		219264615		9501931700	1	2026/04/13	2026/04/13	NEQUI		0	\$549,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500				\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500				\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0	\$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500				\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0	\$0	
1	CC 1121935436	MACIAS IVONNE	230201	30	\$1,892,000	\$302,800	EPS002	30	\$1,892,000	\$236,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,892,000	\$9,900	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,892,000	\$302,800			\$1,892,000	\$236,500				\$0			\$1,892,000	\$9,900			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	GOBERNACION DEL META		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	892000148
Ciudad/Municipio	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Dirección	CRA 33 # 38 - 45	Teléfono	6818500
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Actividades ejecutivas de la
Tipo Aportante	15-CONTRATANTE	Clase Aportante	A-MAS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	2017 - CONTRATISTAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	6009321632	Tipo de Planilla	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/03/05
Número Autorización	115254017		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	IVONNE VANESSA	Apellidos	MACIAS GUTIERREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1121935436
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC:	\$ 1.751.000
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo	4	Total Aporte	\$ 76.200

TOTAL PAGADO:

\$ 76.200