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

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	14/05/2026	**Periodo de Pago:**	**Del**	14/04/2026	**Al**	13/05/2026		
Contrato No. y Fecha:	008 DEL 13 DE ENERO DE 2026							
Contratista:	PAULA CAMILA VASQUEZ GUTIERREZ				**c.c. o Nit. No.**	**1,121.948.098**		
Representante Legal:	N/A				**c.c. No.**	**N/A**		
Tipo de Pago:	**Parcial**	**X**	**Final**	**N/A**	**Número de Pago:**	**04**		

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)	N/A	N/A	N/A	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 ochocientos setenta y dos mil pesos m/cte. ($3.872.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	LUIS ALFONSO SUAREZ SANCHEZ	**Nombre:**	JULIO MARIO REY ROJAS
Cargo:	Presidente de la Asamblea Departamental del Meta	**Cargo:**	Diputado de la Asamblea Departamental del Meta
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			
Nombre:	**Jorge Eliecer Parrado Guerrero**	**Paula Andrea Ortega Ramírez**	**Erika Patricia Mora Chisco**
Cargo:	Secretario General	C.P.S Profesional	Profesional Universitario
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
	Área ordenadora del gasto		

Rad. 007.

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 04

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
NIT. 800064846-0

DEBE A:

PAULA CAMILA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C. 1.121.948.098 de Villavicencio-Meta

LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. ($3.872.000)

POR CONCEPTO DE: El cuarto pago del Contrato No. 008 del 13 de enero de 2026, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL DIPUTADO JULIO MARIO REY ROJAS EN LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META. "correspondiente al periodo comprendido entre el 14 de abril al 13 de mayo de 2026, las cuales fueron ejecutadas en el municipio de Villavicencio – Meta.

Consignar a la Cuenta de Ahorros No. 0550488441159362 del banco Davivienda.

Lo anterior, se expide a los catorce (14) días del mes de mayo del 2026, en el Municipio de Villavicencio – Meta.

PAULA CAMILA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C. 1.121.948.098 de Villavicencio-Meta

Dirección: carrera 16 # 19 – 18 barrio remanso Villavicencio – Meta
Correo electrónico: paulacamilavasquez@gmail.com
Numero de celular: 311-550-1752

Scanned with CamScanner

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	1121948098	PAULA CAMILA VASQUEZ GUTIERREZ	Carrera 16 # 19 - 18	6735199	paulacamilavasquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80277374	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$592.100	

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	255.000	0		0		0	0	0	0	255.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	326.400	0	0	0	0	0	0		326.400	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	10.700				10.700	0	0	10.700			107	10.700	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	255.000	255.000
Pensión	1	326.400	326.400
Riesgos Laborales	1	10.700	10.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	592.100	592.100

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

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	1121948098	PAULA CAMILA VASQUEZ GUTIERREZ	Carrera 16 # 19 - 18	6735199	paulacamilavasquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80277374	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$592.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Biencante	IRS	IGT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1121948098	VASQUEZ GUTIERREZ PAULA CAMILA	58	0			N																	230301	2.040.000	30	326.400	0	0	0	0	EPS005	2.040.000	30	255.000	14-23	2.040.000	30	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES N°04

PRESENTADO A:	**JULIO MARIO REY ROJAS** Diputado de la Asamblea Departamental del Meta.
CONTRATISTA:	**PAULA CAMILA VASQUEZ GUTIERREZ** C.C. N° 1.121.948.098 de Villavicencio.

NUMERO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios N°008 del 13 de enero de 2026.
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL DIPUTADO JULIO MARIO REY ROJAS EN LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META".
PERIODO EJECUCIÓN	del 14/04/2026 al 13/05/2026.

De manera atenta, me permito presentar el informe de las actividades desarrolladas en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 008 del 13 enero de 2026, dentro del período comprendido entre el 14 de abril y el 13 de mayo de 2026, en atención a las obligaciones establecidas en el estudio anterior, documento que hace parte integral del contrato en mención.

Este informe recoge las funciones ejecutadas, las gestiones realizadas en el marco de la prestación del ser|vicio, garantizando el cumplimiento de los objetivos trazados. Asimismo, se describen las acciones implementadas para contribuir al fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos, asegurando eficiencia y efectividad en el desarrollo de las actividades institucionales.

Se presenta a continuación un resumen de las labores efectuadas durante el período mencionado, con el propósito de evidenciar el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Scanned with CamScanner

1. ***Prestar asistencia que requiera el diputado para la atención de la comunidad bajo los diferentes canales de atención.***

Durante el período comprendido entre el 14 de abril y el 13 de mayo de 2026, brindé apoyo en la atención y gestión de solicitudes de la comunidad de diferentes municipios del departamento, de las zonas de Barranca de Upia y Cumaral.

De igual forma se recibió comunidades y los organismos de acción comunal – OAC, en le marco de la sesión plenaria ordinaria del 14 de abril en la oficina de la Asamblea Departamental del Meta, en el marco de las sesiones ordinarias del primer periodo que se desarrollaron desde el 01 de marzo al 30 de abril, de igual manera se siguió trabajando desde territorio hasta la fecha del presente informe asegurando la adecuada recepción, análisis y gestión de inquietudes, peticiones y problemáticas planteadas por los ciudadanos del departamento del Meta.

2. ***Realizar la revisión de informes, proyectos de ordenanza y realizar sugerencias y recomendaciones para los diferentes debates en plenaria o comisión.***

Durante el período comprendido entre el 14 de abril y el 13 de mayo de 2026, realice la revisión y análisis de los informes y proyectos de ordenanza presentados para estudio en la Asamblea, con el fin de identificar aspectos relevantes y formular sugerencias y recomendaciones que aportaran al desarrollo de los debates.

En este marco, se revisaron los informes de cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo "EL GOBIERNO DE LA UNIDAD 2024-2027", los cuales fueron analizados y complementados con el fin de verificar su nivel de avance, consistencia y alineación con los objetivos institucionales.

Scanned with CamScanner

Finalmente, se realizó la revisión del Proyecto de Ordenanza No. 01 de 2026, relacionado con la autorización para la enajenación a título gratuito de bienes muebles a favor de cinco (5) cuerpos de bomberos voluntarios y de la fiscalía general de la nación, el cual fue aprobado en primer y segundo debate.

3. ***Apoyar el proceso de organización de archivo de toda la correspondencia recibida por el diputado como son informes de gobierno, entidades de control, proyectos de ordenanza y requerimientos de la comunidad.***

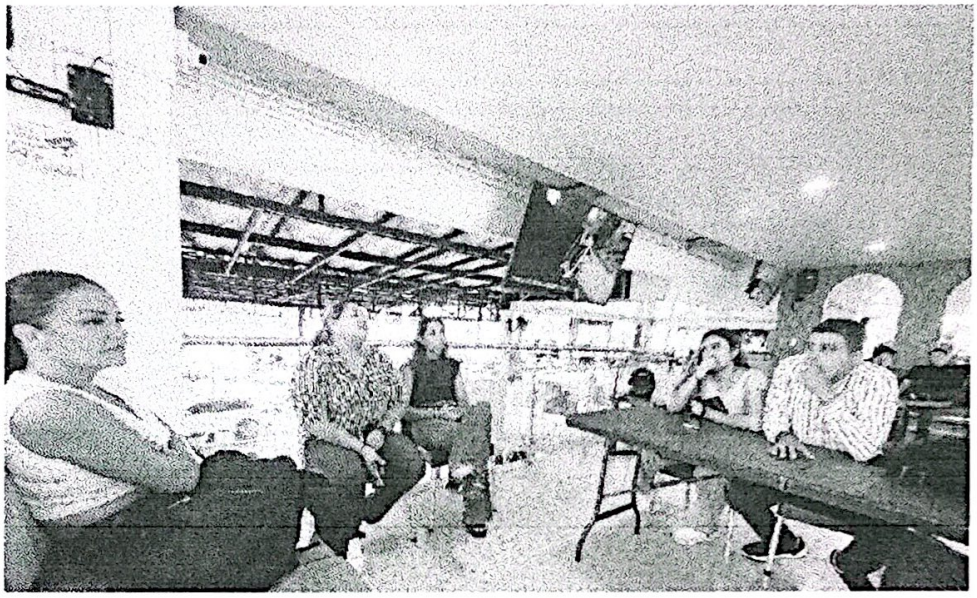
Durante el período comprendido entre el 14 de abril y el 13 de mayo de 2026, brindé apoyo en la organización del archivo y en la gestión de correspondencia relacionada con el desarrollo y ejecución del primer periodo de sesiones ordinarias culminadas el 30 de abril. Asimismo, se realizó el manejo de la información recibida, tanto en medio físico como virtual, garantizando que dichos procesos estuvieran alineados con las competencias y funciones del diputado. En este sentido, se veló por la adecuada clasificación, conservación y disposición documental, asegurando su correcto orden y fácil accesibilidad.

Mi labor estuvo orientada al fortalecimiento de la gestión documental mediante la aplicación de principios de organización, eficiencia y confidencialidad. De igual manera, contribuí al mejoramiento de los procedimientos administrativos, facilitando una consulta más ágil de la información y promoviendo buenas prácticas en el manejo, control y administración documental.

Scanned with CamScanner

Anexo fotográfico.

1

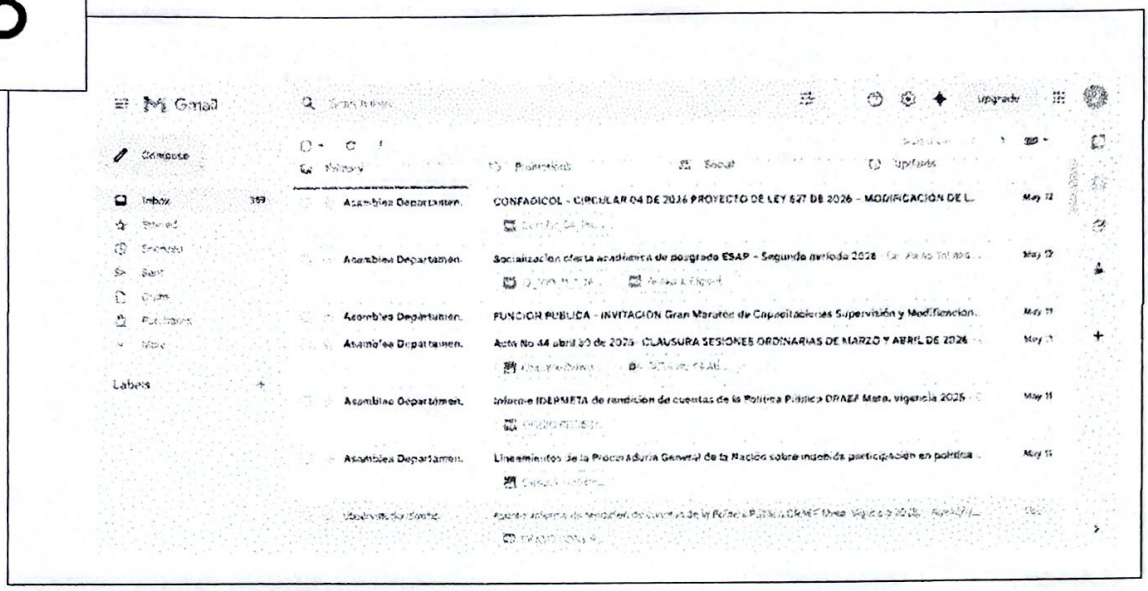


2



Scanned with CamScanner

3



Paula Camila Vásquez Gutiérrez
CC. 1.121.948.098

Scanned with CamScanner