

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

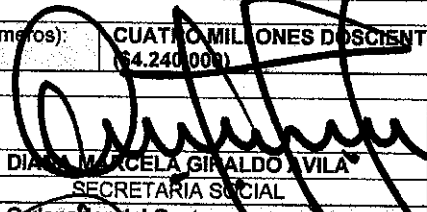
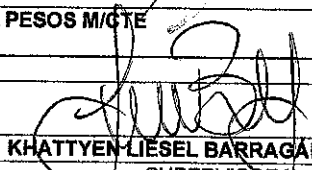
Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	20 de mayo de 2026	Periodo de Pago:	Del 23/03/2026	Al 22/04/2026
Contrato No. y Fecha:	0349 del 22 de enero de 2026			
Contratista:	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA		c.c. o Nit. No.	1.121.845.163
Representante Legal:	N/A		c.c. No.	N/A
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago: 3

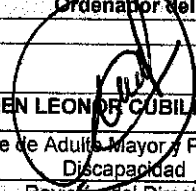
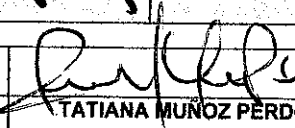
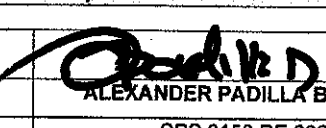
Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

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 prorrogas) (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): CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.240.000)

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO VILA	Nombre:	KHATTYEN-LIESEL BARRAGAN VASQUEZ
Cargo:	SECRETARIA SOCIAL	Cargo:	SUPERVISORA
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	TATIANA MUÑOZ PERDOMO	ALEXANDER PADILLA BARRERA
Cargo:	Gerente de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad	CPS 0313 DE 2026	CPS 0158 DE 2026
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop. 4257-209-05-26



Vob
BO

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 852.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	0349 del 22 de enero de 2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA	Nit./c.c.	1.121.845.163
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)	KHATTYEN LIESEL BARRAGÁN VÁSQUEZ	c.c.	1.121.849.977
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Desarrollar acciones de apoyo en la planeación y dinamización de actividades físicas, lúdicas y comunitarias orientadas al fortalecimiento de la participación de los adultos mayores.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintitrés millones, trescientos veinte mil pesos m/cte (\$23.320.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) meses y quince (15) días		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23/01/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	08/07/2026
--	------------	---	------------

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			

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 832.000.145-5	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte (\$ 4.240.000) y un último pago por valor de Dos millones ciento veinte mil pesos (\$2.120.000) previa verificación 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, 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 que le sean aplicables.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):

Número y Fecha:	0612 del 22/01/2026	Inversión	x	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	Veintitrés millones trescientos veinte mil pesos m/cte (\$23.320.000)				

*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal

Registro Presupuestal (Adición):

Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	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)

GENERALES

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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 922.000.148-9	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 con el 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.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1. Dar cumplimiento al Decreto 053 de 2020 que prohíbe la compra, utilización y suministro de plástico de un solo uso no biodegradable.
2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).
4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina).
5. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

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

- a. Procurar el cuidado integral de su salud.
- b. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- c. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
- d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- e. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
6. Cumplir lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 artículo Artículo 18. Exámenes médicos ocupacionales, el cual establece que "las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigor del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo"
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control, matriz F-MC-20 IPVER "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles".
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
9. Realizar y promover pausas activas durante la jornada laboral.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)
11. Cumplir con las normas de seguridad vial (uso adecuado del cinturón de seguridad, casco, respetar límites de velocidad, entre otros).

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Dar cumplimiento a la programación mensual de actividades establecida por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, para el desarrollo del objeto contractual.
2. Promover la participación de la población adulto mayor en actividades culturales y físicas adaptadas a sus necesidades que promuevan una vejez saludable y activa.
3. Coordinar, articular y monitorear las actividades recreativas, deportivas y culturales promovidas por el Gobierno Nacional, garantizando su desarrollo en los municipios asignados.
4. Diligenciar la matriz de beneficiarios y encuestas de satisfacción dentro del mes de ejecución de cada actividad desarrollada con la población beneficiaria.
5. Participar en los espacios convocados por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o por la Secretaría Social.
6. Las demás actividades que le sean solicitadas por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o por la Secretaría Social.

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

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

Periodo de Pago:	Del	23/03/2026	Al	22/04/2026			
Tipo de Pago:	Anticip o	Parcial	X	Final	No. de Pago	3	

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)	Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte (\$4.240.000)

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
0612	0301- 2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009- 20	91112	\$4.240.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$4.240.000

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)	Valor
Villavicencio	\$4.240.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$4.240.000
5*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



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO:	F-BS-16
VERSIÓN:	06

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		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer Pago	23/01/2026	22/02/2026	\$4.240.000	18.18%
Segundo Pago	23/02/2026	22/03/2026	\$4.240.000	18.18%
Pago Autorizado en el Presente Informe	23/03/2026	22/04/2026	\$4.240.000	18.18%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	23/04/2026	08/07/2026	\$10.600.000	45.46 %
Valor Total del Contrato Inicial	23/01/2026	08/07/2026	\$23.320.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Diligenciar en orden cronológico

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-2	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

****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	\$23.320.000
--	---------------------

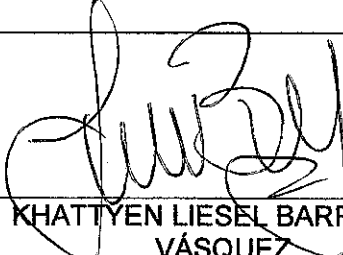
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Abril/2026
Número de Planilla	79591970
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.750.905
Valor pagado a SALUD	218.900
Valor pagado a PENSIÓN	280.200
Valor pagado a ARL	18.300
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si 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 20 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre :	KHATTYEN LIESEL BARRAGÁN VÁSQUEZ
Cargo:	Profesional Universitario Supervisor

Villavicencio, 20 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 03
DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892-000148-8

DEBE A:
CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA
C.C. 1.121.845.163

La suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.240.000)**, por concepto de la prestación de servicios profesionales correspondientes al Contrato No. 0349 de 2026, cuyo objeto es:

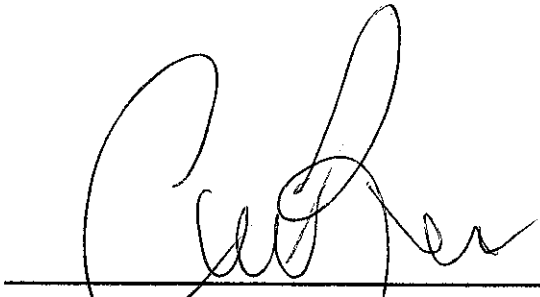
"DESARROLLAR ACCIONES DE APOYO EN LA PLANEACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS, LÚDICAS Y COMUNITARIAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES."

Lo anterior corresponde al primer período comprendido entre el **23 de marzo y el 22 de abril de 2026**.

Por favor realizar la consignación a la cuenta bancaria No. 364562793 de la entidad Banco de Bogotá.

Lugar de ejecución: Villavicencio.

Atentamente,



CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA
C.C. 1.121.845.163

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMESEANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMESEANO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		78681970	12/05/2026	1
PERIODO SALUD	2026-04	!	TOTAL MÓDULO	TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-04	!	\$0	9517-400

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN.**[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

Código ARL	Nombre	NIT	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	18.300			18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARA FISCAL

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	218.500	218.500	
Pensión	1	280.200	280.200	
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300	
COF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	517.400	517.400	

[illegible]