

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 8000 129 202	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

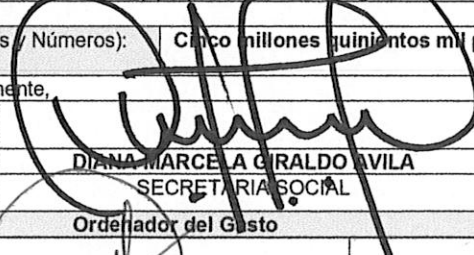
Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	16/06/2026	Periodo de Pago:	Del	16/05/2026	Al	15/06/2026
Contrato No. y Fecha:	0158 del 16/01/2026					
Contratista:	ALEXANDER PADILLA BARRERA			c.c. o Nit. No.	86053344	
Representante Legal:	N/A			c.c. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago: 5		

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 prorrogación) (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

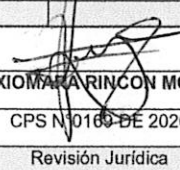
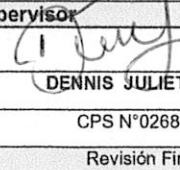
Valor a Pagar (Letras y Números):	Cinco millones quinientos mil pesos moneda corriente (\$5.500.000 m/cte.)
--	---

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA	Nombre:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Cargo:	SECRETARIA SOCIAL	Cargo:	GERENTE DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Ordenador del Gasto

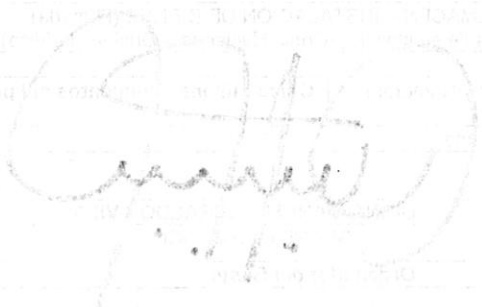
Supervisor

Firma:			
Nombre:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	KELY XIOMARA RINCON MONCADA	DENNIS JULIETH ROMERO
Cargo:	GERENTE DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CPS N°0168 DE 2026	CPS N°0268 DE 2026
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Área Ordenadora del Gasto

Secop. 4872-17-06-26

No.		Description		Amount		Balance	
1		...	...	...	...	...	...
2		...	...	...	...	...	...
3		...	...	...	...	...	...
4		...	...	...	...	...	...
5		...	...	...	...	...	...
6		...	...	...	...	...	...
7		...	...	...	...	...	...
8		...	...	...	...	...	...
9		...	...	...	...	...	...
10		...	...	...	...	...	...
11		...	...	...	...	...	...
12		...	...	...	...	...	...
13		...	...	...	...	...	...
14		...	...	...	...	...	...
15		...	...	...	...	...	...
16		...	...	...	...	...	...
17		...	...	...	...	...	...
18		...	...	...	...	...	...
19		...	...	...	...	...	...
20		...	...	...	...	...	...
21		...	...	...	...	...	...
22		...	...	...	...	...	...
23		...	...	...	...	...	...
24		...	...	...	...	...	...
25		...	...	...	...	...	...
26		...	...	...	...	...	...
27		...	...	...	...	...	...
28		...	...	...	...	...	...
29		...	...	...	...	...	...
30		...	...	...	...	...	...
31		...	...	...	...	...	...
32		...	...	...	...	...	...
33		...	...	...	...	...	...
34		...	...	...	...	...	...
35		...	...	...	...	...	...
36		...	...	...	...	...	...
37		...	...	...	...	...	...
38		...	...	...	...	...	...
39		...	...	...	...	...	...
40		...	...	...	...	...	...
41		...	...	...	...	...	...
42		...	...	...	...	...	...
43		...	...	...	...	...	...
44		...	...	...	...	...	...
45		...	...	...	...	...	...
46		...	...	...	...	...	...
47		...	...	...	...	...	...
48		...	...	...	...	...	...
49		...	...	...	...	...	...
50		...	...	...	...	...	...



...

	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 ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SOCIAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y LA DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META

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

2024005500100

Observaciones: POAI 2026.

En la fecha 05 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA SOCIAL** 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. 4.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA NIÑEZ, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTOS MAYORES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD..	4.1.1.3 PROGRAMA VEJEZ DIGNA Y SEGURA.	4.1.1.3.2 Subprograma Dignidad de los adultos mayores.	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación.	Meta 41013024102. Realizar seguimiento y evaluación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez..
---	---	---	---	---

1. Actividad o componente a ejecutar: Fortalecimiento de los procesos transversales en el ámbito de planeación, jurídico, técnico, entre otros, requeridos por la gerencia de adulto mayor para su correcto funcionamiento.

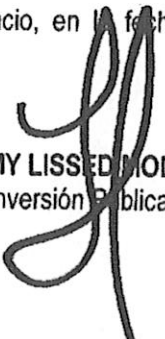
Objeto del gasto: Realizar el seguimiento y la evaluación de los recursos de los programas y proyectos de inversión desarrollados por la Gerencia de Adulto Mayor y personas con Discapacidad.

Valor total \$30,250,000.00.

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 LISSED MOLANO MORENO
 Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	0158 DEL 16/01/2026		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ALEXANDER PADILLA BARRERA	Nit./c.c.	86053344
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)	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40390778
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Realizar el seguimiento y la evaluación de los recursos de los programas y proyectos de inversión desarrollados por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Treinta millones doscientos cincuenta mil pesos moneda corriente (\$30.250.000 M/Cte.)		
Término Inicial de Ejecución:	Cinco (5) meses y quince (15) días		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	16/01/2026	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	30/06/2026
--	------------	---	------------

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 Treinta Millones Doscientos Cincuenta Mil Pesos M/cte. (\$30.250.000), por un periodo de ejecución de CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DÍAS.
Dicho valor se pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: CINCO (5) mensualidades vencidas cada una, por valor de Cinco Millones Quinientos Mil pesos M/cte. (\$5.500.000) y un pago final por los QUINCE (15) DÍAS, que equivale a un valor de Dos Millones Setecientos Cincuenta Mil pesos M/cte. (\$2.750.000), previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 852.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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:	292 de 16/01/2026	Inversión	x	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4103.1500.003.2.3.2.02.02.008 - 20				
Valor: (Letras y Números)	Treinta millones doscientos cincuenta mil pesos m/cte. (\$30.250.000)				
*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)

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.

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

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.

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.
Producto: Cronograma en formato Excel (.xlsx), enviado al supervisor(a) por correo electrónico.
2. Elaborar estudios de sector que se requieran para efectuar los procesos precontractuales designados.
Producto: Estudios de sector realizados en formato editable y en pdf firmados en archivo digital.
3. Apoyar la realización de los informes de ejecución de recursos de estampilla para el bienestar del adulto mayor.
Producto: copia en digital y editable de los informes de ejecución apoyados.
4. Orientar el seguimiento financiero y de reservas de los proyectos de inversión de la secretaria Social.
Producto: Matriz de seguimiento, documentos editables y en pdf de la solicitud de reservas y documento de proyección 2026.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

5. Apoyar en el seguimiento al cumplimiento financiero de las vigencias futuras y expiradas de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad y dar respuesta a requerimientos respectivos realizados por la Gerencia de Presupuesto.

Producto: Matriz de seguimiento con actualización mensual.

6. Realizar apoyo a la supervisión para el seguimiento financiero de la ejecución de los Contratos y/o Convenios que le sean asignados.

Producto: Informe de ejecución financiera de los contratos y/o convenios asignados, actualización archivo de seguimiento a la supervisión.

7. Participar en los espacios convocados por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o por la Secretaría Social.

Producto: Listados de asistencia y actas de las reuniones en formato físico y digital, según corresponda.

8. Las demás actividades que le sean solicitadas por la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o por la Secretaría Social.

Producto: F-TH-41 Control de Asistencia Externa, F-TH-42 Control de Asistencia Interna, Fotografías, o el soporte aplicable según la naturaleza de la actividad.

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

Periodo de Pago:	Del	16/05/2026	Al	15/06/2026	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 5

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)	Cinco Millones Quinientos mil pesos moneda corriente (\$5.500.000)

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
292	0301- 2.3.41.4103.1500.003.2.3.2.02.02.008-20	83142	\$5.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$5.500.000

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	\$5.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$5.500.000
*Incluir filas adicionales si se requiere.	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

**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		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
PRIMER PAGO	16/01/2026	15/02/2026	\$5.500.000	18.18%
SEGUNDO PAGO	16/02/2026	15/03/2026	\$5.500.000	18.18%
TERCER PAGO	16/03/2026	15/04/2026	\$5.500.000	18.18%
CUARTO PAGO	16/04/2026	15/05/2026	\$5.500.000	18.18%
Pago Autorizado en el Presente Informe	16/05/2026	15/06/2026	\$5.500.000	18.18%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	16/06/2026	30/06/2026	\$2.750.000	9.1%
Valor Total del Contrato Inicial	16/01/2026	30/06/2026	\$30.250.000	100%

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

*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

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$30.250.000
--	---------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	
Periodo Cotizado	MAYO 2026
Número de Planilla	86515607
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 2.200.000
Valor pagado a SALUD	\$ 276.100
Valor pagado a PENSIÓN	\$ 353.300
Valor pagado a ARL	\$ 11.600
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 DIECISEIS días (16) días de JUNIO de 2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	CARMEN LILIAN NOR CUBILLOS ROJAS
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad
	Supervisor

DATOS DE LA PLANILLA						PA
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESBANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESBANO)	CANTIDAD EMPLEADOR	CANTIDAD UPE	
		86515607	16/06/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-05	2026-05	1	\$0	\$641,000		

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	275,000	0		0		0	1,100	0	276,100	1
TOTALES PENSION												
Código AEP												

Código AFP		Nombre		NIT	TOTALES PENSION					TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código	AFP	Nombre	Colpensiones	NIT	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	
25-14				900336004-7	0	0	0	0	5	1,300	0	276,100	1	
					TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL										353,300				1

[illegible]

Nombre		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
TOTALES PARAFISCALES							

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	5	SENA	0	0
0	5	ICBF	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	275,000	276,100
Pension	1	352,000	353,300
Riesgos Laborales	1	11,500	11,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	638,500	641,000

[illegible]