



RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS
(PAGO PARCIAL O FINAL)

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	23/06/2026	Periodo de Pago:	Del	23/05/2026	Al	22/06/2026	
Contrato No. y Fecha:	0488 de 22 de enero de 2026						
Contratista:	KATHERIN SOFIA SANCHEZ BALLESTEROS			c.c. o Nit. No.	1193092657		
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 <ul style="list-style-type: none"> 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 prórroga) (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:	Mariluz Bernal Vargas	Nombre:	Diana Carolina Benavides Garrido
Cargo:	Secretaria Administrativa	Cargo:	Asesora de Servicio al Ciudadano
Ordenador del Gasto		Supervisor	

Firma:			
Nombre:	Cynthia Catalina Serrato	Hernán Darío Parra	Sandra Elena Villanueva
Cargo:	Gerente del Servicio al Ciudadano y Gestión Documental	Abogado - CPS	Profesional Universitario
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop. 5157-24-06-26

GABRIEL F.





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:

MEJORAMIENTO DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500098**

Observaciones: POAI 2026.

En la fecha 09 de enero de 2026, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA ADMINISTRATIVA** 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. 6.1.4 LÍNEA ESTRATÉGICA DESARROLLO INSTITUCIONAL.	6.1.4.1 PROGRAMA DESARROLLO INSTITUCIONAL.	6.1.4.1.2 Subprograma Servicio al ciudadano .	Sector 45 - Gobierno Territorial.	Meta 61041024501. Mejorar el sistema de servicio al ciudadano con herramientas tecnológicas y canales de atención de la Gobernación del Meta administracion central.
--	--	---	-----------------------------------	--

1.Actividad o componente a ejecutar: *Optimizar el servicio de integración de la oferta pública - servicio al ciudadano.*

Objeto del gasto: *Fortalecer el sistema de atención al ciudadano mediante la asesoría jurídica relacionada con la gestión de las PQRSDF, las comunicaciones oficiales, las solicitudes y los procesos asociados. Valor Total \$19,716,000.00.*

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 09 de enero de 2026

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

Elaboro: Yolima Reyes



Carrera 33 No 38 -45/ Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL



DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-9

CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

Contrato No. y Fecha:	0488 DE 22 DE ENERO DE 2026 ✓		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	KATHERIN SOFIA SANCHEZ BALLESTEROS ✓	Nit./c.c.	1193092657 ✓
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)	DIANA CAROLINA BENAVIDES GARRIDO ✓	c.c.	52.967.332 ✓
Objeto: (Transcribir del contrato)			
FORTALECER EL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE LA ASESORÍA JURÍDICA RELACIONADA CON LA GESTIÓN DE LAS PQRSDF, LAS COMUNICACIONES OFICIALES, LAS SOLICITUDES Y LOS PROCESOS ASOCIADOS ✓			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Diecinueve millones setecientos dieciséis mil pesos mcte (\$19.716,000). ✓		
Término Inicial de Ejecución:	SEIS (6) MESES ✓		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23-01-2026 ✓	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	22-07-2026 ✓
--	--------------	---	--------------

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
--	-----	--	-----

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 149-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 (06) mensualidades vencidas cada una por un 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:	673 del 23 DE	Inversi	X	Funcionamie	
	ENERO DE 2026	ón		nto	
Rubro presupuestal:	0301 - 2.3.45.4599.1000.006.2.3.2.02.02.008 - 20				
Valor: (Letras y Números)	Diecinueve millones setecientos dieciséis mil pesos MCT (\$19.716.000)				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	Inversi	N/A	Funcionamie	
		ón		nto	
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)
<ol style="list-style-type: none"> 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).



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

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. Realizar asesoría jurídica y control periódico de las PQRSDf, comunicaciones oficiales y solicitudes que son radicadas en la Ventanilla Única Departamental para mitigar el riesgo de vencimiento de términos.
2. Realizar el seguimiento y control de las PQRSDf y comunicaciones oficiales remitidas a las dependencias de la Gobernación del Meta realizando informe mensual producto del seguimiento.
3. Revisar y proyectar respuestas a las PQRSDf, requerimientos, solicitudes de información y comunicaciones emitidas por las entidades, que sean competencia de la Gerencia de Servicio al Ciudadano y Gestión Documental.
4. Realizar apertura mensual e informe de seguimiento de los buzones de PQRS que tiene la Gobernación del Meta, conforme al procedimiento P-AC-01.
5. Brindar apoyo jurídico a la Gerencia de Servicio al Ciudadano y Gestión Documental en la recolección de datos y diligenciamiento del Formulario Único de Reportes y Avances de Gestión-FURAG.
6. Mantener actualizado y controlado los documentos producidos y que deban ser archivados, utilizando adecuadamente las tablas de retención documental aprobadas para la dependencia y la normatividad que rige en la materia.
7. Presentar un informe mensual sistematizado con los soportes y anexos digitales en archivos editables con el fin de crear una carpeta digital.
8. Atender las demás que el supervisor del contrato asigne y que resulten necesarias para el debido cumplimiento del objeto contractual.

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

N/A




CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

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.

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

Periodo de Pago:	Del	23 mayo 2026	Al	22 de junio de 2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	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
673	0301 - 2.3.45.4599.1000.006.2.3.2.02.02.008 - 20	83111	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)	
Villavicencio- Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio- Meta	3.286.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	
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).
 ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 992 009 148 R	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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 Amortiza	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	\$3.286.000	16.66%
Segundo pago	23/02/2026	22/03/2026	\$3.286.000	16.66%
Tercer pago	23/03/2026	22/04/2026	\$3.286.000	16,66%
Cuarto pago	23/04/2026	22/05/2026	\$3.286.000	16,66%
Pago Autorizado en el Presente Informe	23/05/2026	22/06/2026	\$3.286.000	16,66%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	23/06/2026	22/07/2026	\$3.286.000	16,7%
Valor Total del Contrato Inicial	23/01/2026	22/07/2026	19.716.000	100%

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

Balance Financiero de Ejecución de la Adición			
Concepto	Periodo de Pago		Valor
	DD/MM/AAAA		



CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 06

	Del	Al	(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	\$19.716.000
--	--------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	MAYO 2026
Número de Planilla	1082781904
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1.750.905
Valor pagado a SALUD	\$218.900
Valor pagado a PENSIÓN	\$280.200
Valor pagado a ARL	\$9.200
Valor pagado a FSP	N/A

*Inserte COLUMNA por
cada planilla de pago
**Si es persona JURÍDICA
se diligencia con N/A

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

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 23/06/2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	Diana Carolina Benavides Garrido
Cargo:	Asesora de Servicio al Ciudadano
Supervisor	

VILLAVICENCIO, 23 DE JUNIO DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 5

GOBERNACIÓN DEL META
NIT. 892000148-8

DEBE A:

KATHERIN SOFIA SANCHEZ BALLESTEROS
C.C. No. 1193092657
DE VILLAVICENCIO (META)

La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE (\$3.286.000).

Contrato No. 0488 del 22 de enero de 2026

Periodo comprendido entre: 23 de mayo de 2026 al 22 de junio de 2022, cumpliendo con el periodo para pago.

Por concepto de: "FORTALECER EL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO MEDIANTE LA ASESORÍA JURÍDICA RELACIONADA CON LA GESTIÓN DE LAS PQRSDF, LAS COMUNICACIONES OFICIALES, LAS SOLICITUDES Y LOS PROCESOS ASOCIADOS", ejecutado en la ciudad de Villavicencio.

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto, de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1.983 y al Art. 511 del ET., no estoy obligado a expedir factura de venta.

FIRMA:



Nombre: **KATHERIN SOFIA SANCHEZ BALLESTEROS**

Identificación: 1.193.092.657 de Villavicencio-meta

Email: abog.katherinsanchez@gmail.com

Dirección: Calle 14 Sur Numero 50 66 Serramonte 6 Casa 45 A

Teléfono: 3115542223



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-13, 09:36:46 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1082781904
 Período Cotización 202605 Período Servicio 202605

Cliente:

PAGADA 2026-06-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATERINE SOFIA SANCHEZ BALLESTEROS		
Documento	CC 1193092657	Dirección	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	
Representante Legal	Identificación		
II. DATOS DEL AFILIADO			
Documento	CC 1193092657	Exonerado	N
Tipo Cotizante	57 00	Residente	
Apellidos y Nombres		Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo
SANCHEZ BALLESTEROS KATHERIN SOFIA		50001000 - 50	META
Ubicación Laboral			
		META	

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Salario	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Clase Rango	Tarifa AIL	ICAFAL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	Tarifa SENA	ICBF	Aporte Caja	Tarifa SENA	ICBF	Aporte ICBF
	203201	18 %	\$ 1.750.900	\$ 280.200		92,5 %	\$ 1.750.900				\$ 9.200		0 %	\$ 0			\$ 0			\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300

