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

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**9 de julio de 2026**	**Periodo de Pago:**	**Del**	21/05/2026	**Al**	20/06/2026	
Contrato No. y Fecha:	1298 del 20 de abril de 2026						
Contratista:	Yenny Audrey Bacca Daza			**c.c. o Nit. No.**	40.417.931		
Representante Legal:	**N/A**			**c.c. No.**	**N/A**		
Tipo de Pago:	**Parcial**	**X**	**Final**		**Número de Pago:**	**2**	

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
	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
	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
	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
	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

a Pagar (Letras y Números): **Cuatro millones de pesos moneda corriente ($4.000.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	Sonia Lizeth Ramos Henao	**Nombre:**	Cesar Andrés Guarín González
Cargo:	Secretaria de comunicaciones	**Cargo:**	Profesional Universitario
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

a:			
bre:	BRYAN MAURICIO MANRIQUE	JAVIER FELIPE MENDEZ	MONICA MICAN
:	GERENTE DE PROYECTO	ABOGADO CPS	PROFESIONAL CPS
n:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Área Ordenadora del Gasto Secop. 6096- 15-07-26

Scanned with CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	1298 del 20 de abril de 2026		
Contratista:	Yenny Audrey Bacca Daza	**Nit./c.c.**	40.417.931
Representante Legal:	N/A	**c.c.**	N/A
Supervisor:	Cesar Andrés Guarín González	**c.c.**	86.088.752
Objeto:			
Difundir, a través de un medio de comunicación radial, las acciones del plan de Desarrollo "El Gobierno de la unidad", así como los resultados y logros alcanzados por la Gobernación del Meta para garantizar los derechos y la protección de las mujeres del Departamento.			
Valor inicial del contrato:	**doce millones de pesos moneda corriente ($12.000.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	21/04/2026	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	20/07/2026

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: Tres (3) mensualidades vencidas de igual valor correspondiente a la ejecución del contrato previa presentación del informe de actividades en cumplimiento a la ejecución de las obligaciones específicas con los soportes establecidos en los mismos: certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al sistema integrado de seguridad social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL), y edemas requisitos que sean aplicables. Parágrafo: el último pago estará sujeto a la suscripción del acta de liquidación del contrato.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	**4500 del 20 de abril de 2026**	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20				

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

Valor: (Letras y Números)	**Doce millones de pesos moneda corriente ($12.000.000).**
*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:

1.Acatar las sugerencias de la supervisión encaminada a mejorar e proceso. 2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, 8eps, 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 (3) años y será válido para todos los contratos, que suscriba e contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2023) (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 cabio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil interior al afectado. 7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensaje o inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que ofender a causar agravio en 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 obstáculos para el desarrollo de la prestación del servicio. 9. Entregar el informe de actividades al supervisor dentro de los cinco (5) días siguientes, cumpliendo el periodo mensual o parcial de ejecución del contrato. 10. Suscribir actas de inicio, finalización y/o liquidación de 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 dela ejecución del contrato, así mismo abstenerse de hacer uso de la información dela 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 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 a la prevención dela contaminación y de protección de 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 el Sistema Integrado de Gestión. 17. Cargar en la plataforma del SECOP II 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 la emisión de treinta (40) cuñas en un espacio radial, a través de una emisora del departamento del Meta de hasta un (1) minuto de duración para cada mes. 2. Realizar la emisión de (20) informes radiales en un espacio radial a través de una emisora del Departamento del Meta, de hasta dos (2) minutos de

duración para cada mes. 3. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaria de comunicaciones. 4. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (DC) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales y las entrevistas en vivo, enunciando la fecha, horario de cada programa así como los minutos y segundos en los que se transmitieron cada uno de los mensajes. 5. Adjuntar la certificación expedida por el representante legal de la emisora el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	21/05/2026	Al	20/06/2026			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final	No. de Pago	2

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 de pesos moneda corriente ($4.000.000).**

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
4500	0301-2.3.23.2302.0400.001.2.3.2.02.02.008-20	83633	$4.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.000.000**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En el municipio de Puerto Gaitán	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Puerto Gaitán	$4.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$4.000.000**

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** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Primer pago	21/04/2026	20/05/2026	$4.000.000	33.33%
Pago Autorizado en el Presente Informe	21/05/2026	20/06/2026	$4.000.000	33.33%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	21/06/2026	20/07/2026	$4.000.000	33.34%
Valor Total del Contrato Inicial	**21/04/2026**	**20/07/2026**	**$12.000.000**	**100%**

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

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

*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	**$12.000.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	MAYO DE 2026	JUNIO DE 2026
Número de Planilla	9505011066	9507280993
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.750.905	$2.600.000
Valor pagado a SALUD	$218.900	$325.000
Valor pagado a PENSIÓN	$280.200	$416.000
Valor pagado a ARL	$9.200	$13.600

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

Valor pagado a FSP	N/A	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 nueve (9) días de julio de 2026

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**Cesar Andrés Guarín González**
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	

YENNY AUDREY BACCA DAZA

C.C. No. 40.417.931

Cuenta de cobro No. 02/2026

Villavicencio, 9 de julio de 2026

DEPARTAMENTO DEL META.
Nit. 892.000.148-8

DEBE A:

YENNY AUDREY BACCA DAZA
C.C. No. 40.417.931 DE PUERTO LOPEZ
Dirección: Calle 56 sur No. 35-27
Cel. 3124541992

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.000.000).

POR CONCEPTO DE: Difundir, a través de un medio de comunicación radial, las acciones del plan de Desarrollo "El Gobierno de la unidad", así como los resultados y logros alcanzados por la Gobernación del Meta para garantizar los derechos y la protección de las mujeres del Departamento.

Publicación de piezas radiales (40) cuñas y (20) informes radiales de dos minutos cada uno, con información institucional para ser emitida de lunes a viernes de 2:00 a 3:00 p.m. en una emisora de Puerto Gaitán.

Durante el periodo del 21 de mayo al 20 de junio de 2026

Cordialmente,

YENNY AUDREY BACCA DAZA
C.C. No. 40.417.931 DE PUERTO LOPEZ

aportes en línea

Resumen neral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40417931		BACCA DAZA YENNY AUDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 SUR 35 27	VILLAVICENCIO-META	6695231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	324842642	9505011066	I	2026/06/09	2026/05/21	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 40417931	BACCA YENNY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/05/20 09:46 PM

aportes en línea

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 40417931		BACCA DAZA YENNY AUDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 SUR 35 27	VILLAVICENCIO-META	6695231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	324842642	9505011066	I	2026/06/09	2026/05/21	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

2026/05/20 09:46 PM

aportes en línea

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 40417931		BACCA DAZA YENNY AUDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 SUR 35 27	VILLAVICENCIO-META	6695231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	436980024	9507280993	I	2026/07/08	2026/07/01	BANCO DE BOGOTA	0	$754,600

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0
1	CC 40417931	BACCA YENNY	230201	30	$2,600,000	$416,000	EPS002	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,600,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$13,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen neral de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40417931		BACCA DAZA YENNY AUDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 56 SUR 35 27	VILLAVICENCIO-META	6695231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	436980024	9507280993	I	2026/07/08	2026/07/01	BANCO DE BOGOTA	0	$754,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				**1**	**$754,600**	**$0**	**$0**	**$754,600**

2026/07/01 05:21 AM