ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	CERTIFICADO PAGO SEGURIDAD SOCIAL OTRO TIPO DE CONTRATOS			Puerto Gaitán
	CONTRATACIÓN			
	Código: SCO-FR-109	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025	

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META
PAGO DE APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
(ARTÍCULO 23 LEY 1150 DE 2007)
(Decreto 1703 de 2002)
(Ley 797 de 2003)

HACE CONSTAR:

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISOR del contrato N. 669 de 2026, que, **HORACIO RESTREPO DIEZ,** identificado con NIT N° 8762730-7 y cedula de ciudadanía No. 8.762.730 expedida en Soledad Atlántico, cumplió en el periodo del veintinueve (29) de abril de 2026 al veintiocho (28) de mayo de 2026 y realizó, conforme a los documentos soporte, el pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSIÓN, ARL,) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

Cuyo objeto es: "ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE OFICINA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LA MESA DE VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN - META".

La certificación la realizó previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social planilla Nº 4653991351 cancelada el día 15 de mayo de 2026 correspondiente al mes de abril y Planilla No. 6024589307 cancelada el VEINTIDOS (22) DE JUNIO DE 2026, correspondiente al mes de mayo correspondiente a SALUD (EPS SANITAS S.A), PENSIONES (PORVENIR), ARL (SEGUROS DE VIDA COLPATRIA), que se adjunta en seis (06) folios.

MES	No PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	SALUD	PENSIÓN	ARL	SENA	ICBF	CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR	TOTAL
ABRIL	465399 1351	15-05-2026	$218.900	$ 280.200	$9.200	0	0	0	508.300
MAYO	6024589307	22/06/2026	$218.900	$ 280.200	$9.200	0	0	0	$ 508.300
TOTAL:									$1.016.600

Esta certificación forma parte integral del acta de liquidación, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los veintitrés (23) días del mes de Junio del año 2026, con destino a la carpeta contractual.

NELSON ALEXANDER CASTRO RAMOS
SECRETARIO DE GOBIERNO
SUPERVISOR

Elaboro: Marcela Sanchez Marcela S.	Revisó Aspecto Juridico: Laura Camila Mosquera González Cargo: CPS 0243 de 2026 de la Secretaria de Gobierno	Aprobó: Nelson Alexander Castro Ramos
Cargo Profesional Universitaria	Revisó aspecto contable: Tatiana Alvarez Cargo: CPS 267 - 2026	Cargo: Secretario de Gobierno

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8762730
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HORACIO RESTREPO DIEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 36-36	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4653991351	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996815538

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 280.200	$ 900	$ 281.100
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 900	$ 281.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 218.900	$ 700	$ 0	$ 219.600
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 700	$ 0	$ 219.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 100	$ 0	$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																															PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 8762730	HORACIO RESTREPO DIEZ NOFACIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	8762730	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8762730
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HORACIO RESTREPO DIEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 36-36	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6024589307			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	411389835

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,700	$ 0	$ 280,200	$ 2,700	$ 282,900
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 2,700**	**$ 282,900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 2,100	$ 0	$ 218,900	$ 2,100	$ 0	$ 221,000
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 2,100**	**$ 0**	**$ 221,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 100	$ 0	$ 9,300
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 9,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 8762730	RESTREPO DIEZ HORACIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,750,905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1,750,905	8762730	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 513,200

Planilla Pagada
Planilla pagada

MACRO COMPUTO DEL ORIENTE

SUMINISTRO Y ACCESORIOS EN GENERAL
VENTA Y MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES

ANEXO 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
PERSONA NATURAL

Villavicencio – Meta

Señores
MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN – META
Calle 10 No. 10 – 60 Barrio Centro,
Palacio Municipal Arnaldo Riobueno Riveros
Ciudad

REFERENCIA: CONTRATO DE SUMINISTRO No. 0669 del 15 de abril de 2026

Objeto: "ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE OFICINA CON EL FIN DE GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LA MESA DE VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO DEL MUNICIPIO DE PUERTO GAITAN – META"

Respetados Señores:

La suscrita **JHINA FERNANDA FRANCO MONYOMA,** Contadora Pública titulada, identificada con C.C. No. **1.121.867.289 de Villavicencio**, portadora de la **Tarjeta Profesional No. 211032 - T** expedida por la Junta Central de Contadores, en ejercicio de mis funciones profesionales.

CERTIFICO

Que el señor **HORACIO RESTREPO DIEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 8.762.730 de Soledad, se encuentra al día con los pagos de aportes y parafiscales asociados al contrato citado en la referencia.

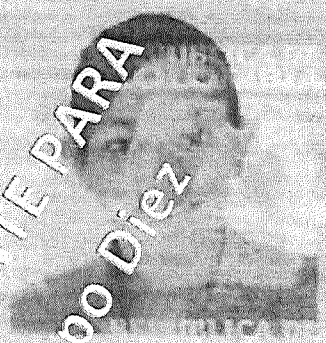
Adjunto a la presente se anexan planillas de Seguridad Social al día.

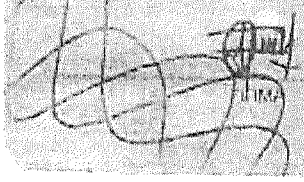
Nombre del Contador Público
JHINA FERNANDA FRANCO MANYOMA
C.C. 1.121.867.289 de Villavicencio
T.P. 211032 - T – Junta Central de Contadores

Dirección: Calle 37 No. 13A-18 Barrio Urbanización Castilla
Teléfonos: (608) 6797616 Cel: 3167731126 – 3172421911
Correo electrónico:
macrocomputo1@gmail.com.
macrocomputohr10@hotmail.es.
distribuciones_restrepo@hotmail.com
Ciudad: Villavicencio-Meta

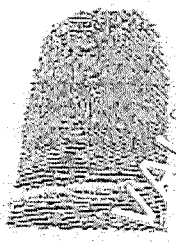
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.867.289
FRANCO MANYOMA
APELLIDOS
JHINA FERNANDA
NOMBRES





FIRMA



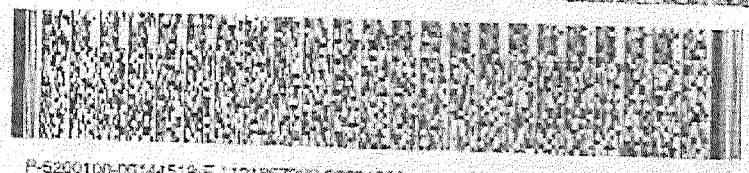
FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

22-AGO-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-5200100-00144519-F 1121867289-20081230 0009162252A 2 28447306

VALIDO UNICAMENTE PARA
Trámite Pasaporte Diez

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

211032-T



JHINA FERNANDA
FRANCO MANYOMA
C.C. 1121867259

RESOLUCION INSCRIPCION 852 FECHA 22/12/2005
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES [illegible] 222691

VALIDO UNICAMENTE
PARA
Registro Diez

213764

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al P.X. 44 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

591118FDD8313524

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JHINA FERNANDA FRANCO MANYOMA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121867289 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 211032-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado