4449

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(A) 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 mí calidad de SUPERVISORA del contrato N° 0692 de 2026, que, **CONSORCIO CACHAMAFES 26** identificado con NIT: N.° 902.077.259-3, Representada legalmente por el señor **FABIAN PEÑA CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía 1.121.869.749 de Villavicencio - Meta, cumplió en el periodo del del diecinueve (19) de junio de 2026 al veintiuno (21) de julio de 2026 y realizó, conforme a los documentos soporte, el pago de Aportes Obligatorios al Sistema de Seguridad Social (SALUD, PENSION, ARL, ICBF, CAJA DE COMPENSACION, SENA) correspondiente a los ingresos provenientes del Contrato interadministrativo suscrito con la Alcaldía del Municipio de Puerto Gaitán-Meta, materia del presente pago.

Cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGISTICOS Y OPERATIVOS REQUERIDOS PARA LA ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL XXXVII FESTIVAL INTERNACIONAL DE LA CACHAMA, CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN – META".

La certificación la realizo previa verificación del pago por los medios electrónicos de la Planilla del pago a la Seguridad Social, SOI Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al pago a la Seguridad Social, correspondiente a la planilla JUNIO N.° **6024725707** pagada el día 19/06/2026 y JULIO N° **6024744019** pagada el día 14/07/2026, con pago a **SANITAS S.A., PENSIONES PORVENIR, ARL SURA, ICBF, SENA, CAJA DE COMPENSACION COFREM META**. Correspondiente al mes PENSION JUNIO 2026 Y SALUD JULIO 2026 y al mes PENSION JULIO 2026 Y SALUD AGOSTO 2026, que se adjunta en seis (06) folios.

MES	No. PLANILLA	FECHA PAGO DE PLANILLA	SALUD	PENSIÓN	ARL	ICBF	SENA	CAJA DE COMPENSACION	TOTAL
PENSION 06 2026 Y SALUD 07 2026	**6024725707**	19/6/2026	$218.900	$280.200	$9.200	$52.600	$35.100	$70.100	$666.100
PENSION 07 2026 Y SALUD 08 2026	**6024744019**	14/7/2026	$218.900	$280.200	$9.200	$52.600	$35.100	$70.100	$666.100
TOTAL									**$1.332.200**

Esta certificación forma parte integral del acta de liquidación del año 2026, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los once (11) días del mes de agosto del año 2026, con destino a la carpeta contractual.

MARTHA DANIELA TORRES CANDURY
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte
Supervisora

Elaboro: Karen Martinez	Reviso: Jeferson Trujillo	Aprobó: Martha Daniela Torres Candury
Cargo: Auxiliar Administrativo	Cargo: Profesional CPS 0922 - 2026	Cargo: Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte

1495

CONSORCIO
CACHAMAFES 26

CERTIFICADO PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento actuando en mi calidad de representante legal **CERTIFICO** que **CONSORCIO CACHAMAFES 26.**, con NIT 902.077.259-3, ha cumplido durante el mes de JUNIO a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes correspondientes a todos sus empleados, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de Salud – EPS, Fondos de pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, Caja de compensación Familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los once (11) días del mes de agosto de 2026.

Atentamente,

FABIAN PEÑA CASTRO
Representante Legal
C.C. 1.121.869.749 de Villavicencio

LORENA EMILY BERNAL BARRETO
Contadora Publica
T.P. 196192-T

4446

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 5 C 5 7 0 5 7 E 5 9 9 B 2 E D

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 **LORENA EMILY BERNAL BARRETO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121862255 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 196192-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 15 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

4447

Lorena Emily Bernal Barreto





CONTADORA PÚBLICA

Email: contadora.lorenabernal@gmail.com

Cel: 313 877 73 51



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.862.255
BERNAL BARRETO

APELLIDOS
LORENA EMILY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1990
CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

19-MAR-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5202000-00396245-F-1121862255-20120828 0030947379A 1 38072124

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	902077259
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CONSORCIO CACHAMAFES 26
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 33 N 03 07	TELÉFONO:	3133461
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestión.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			6024725707	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			403716379

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	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 0**	**$ 280,200**

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	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 70,100	$ 0	$ 70,100
SUBTOTALES:			**$ 70,100**	**$ 0**	**$ 70,100**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 52,600	$ 0	$ 52,600
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 35,100	$ 0	$ 35,100
SUBTOTALES:			**$ 87,700**	**$ 0**	**$ 87,700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																									PENSIÓN						SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	CON	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 1121869749	PEÑA CASTRO FABIAN	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO			NO	01															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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,750,905		$ 9,200	30	$ 1,750,905	CCF34-COFREM META	$ 70,100	$ 35,100	$ 52,600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 666,100

4449

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	902077259
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CONSORCIO CACHAMAFES 26
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 33 N 03 07	TELEFONO:	3133461
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de gestion.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6024744019			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES julio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES agosto	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			472423056

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	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:			**$ 70.100**	**$ 0**	**$ 70.100**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 52.600	$ 0	$ 52.600
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 87.700**	**$ 0**	**$ 87.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121869749	PEÑA CASTRO FABIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJ			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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 666.100

4457

ALCALDÍA DE PUERTO GAITÁN, META	FORMATO DE CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OTROS CONTRATOS DIFERENTES A CPS		Puerto Gaitán
	CONTRATACIÒN		
	Código: SCO-FR-101	Versión: 01	Vigencia: 01/08/2025

EL SUSCRITO SUPERVISOR(A) DESIGNADO(A)

En cumplimiento con las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al alcalde del Municipio de Puerto Gaitán, respecto del desarrollo del contrato, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría del Municipio.

Por medio del presente escrito certifico en mi calidad de SUPERVISORA del contrato N.° 0692 de 2026, que, **CONSORCIO CACHAMAFES 26** identificado con NIT: N.° **902.077.259-3**, Representada legalmente por el señor **FABIAN PEÑA CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía 1.121.869.749 de Villavicencio - Meta, que el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato **PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGISTICOS Y OPERATIVOS REQUERIDOS PARA LA ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL XXXVII FESTIVAL INTERNACIONAL DE LA CACHAMA, CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026, EN EL MUNICIPIO DE PUERTO GAITÁN – META.**

Esta certificación forma parte integral del acta de liquidación del año 2026, presentada a la Alcaldía de Puerto Gaitán – Meta, para su correspondiente pago según lo pactado contractualmente.

Se expide a los once (11) días del mes de agosto del año 2026, con destino a la carpeta contractual.

MARTHA DANIELA TORRES CANDURY
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte
Supervisora