

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)		CÓDIGO:	F-BS-15
			VERSIÓN:	05

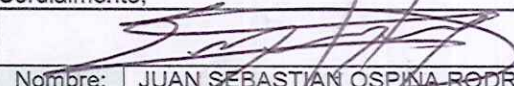
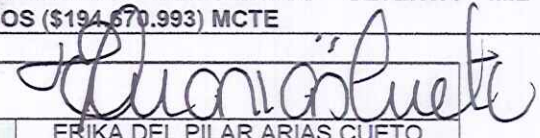
Fecha de elaboración del reconocimiento:	17/12/2024	Periodo de Pago:	Del	02/07/2024	Al	06/12/2024
Contrato No. y Fecha:	1059 del 25/04/2024					
Contratista:	SANDRA PATRICIA MORALES LARA		c.c. o Nit.	52273893		
Representante Legal:			c.c.			
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:	3	

Señores Gerencia de Contaduría, sirvase 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)	X	N/A	X	X
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	N/A	N/A	N/A	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)	X	N/A	X	X
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 11)	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 y/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, cédula de ciudadanía 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 prorroga) (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)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	X	X	X	X

Valor a Pagar (Letras y Números):	CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$194.670.993) MCTE
-----------------------------------	--

Cordialmente,

			
Nombre:	JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ	Nombre:	ERIKA DEL PILAR ARIAS CUETO
Cargo:	Gerente de Servicios Administrativos	Cargo:	Secretaría Administrativa
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Handwritten signature/initials

Handwritten notes:
HANYS Tota-
C. 2021
ABOGADO CPT

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

7Contrato No. y Fecha:	1059 del 25/04/2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	SANDRA PATRICIA MORALES LARA	NIT/C.C.	52273893
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	JUAN SEBASTIÁN OSPINA RODRÍGUEZ	C.C.	1122127555
Objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHICULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR AL SERVICIO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$350.000.000)		
Término Inicial de Ejecución:	OCHO (8) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	02/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	01/01/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación Adición (Sumar) Reducción (Restar)	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento.	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
MODIFICACION Y ADICION	175.000.000	28/10/2024	N/A
ACLARATORIA DE LA MODIFICACION Y ADICION N° 1	N/A	5/11/2024	N/A
Total del Valor de la Modificación	175.000.000	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	8 MESES	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	1/01/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	QUINIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$525.000.000)		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización			
**Inserte filas si requiere			

Forma de Pago:
El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: pagos parciales mensuales hasta agotar el valor del contrato, cada pago sujeto al mantenimiento realizado en el mes; Los cuales cancelará el Departamento del Meta dentro de los 30 días calendario siguientes a la presentación de la factura respectiva, Previo recibo a satisfacción del supervisor



**CERTIFICADO DEL SUPERVISOR
AUTORIZANDO PAGO**

CÓDIGO: F-BS-16

VERSIÓN: 05

calendario siguientes a la presentación de la factura respectiva, Previo recibo a satisfacción del supervisor designado y comprobante De que se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de seguridad social o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda.

El contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, La facturación correspondiente al proceso suscrito, Lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

Nota: Teniendo en cuenta la circular informativa. No. 269 del 25 de septiembre de 2020, Expedida por la Secretaría de Hacienda - Gerencia de contaduría del Departamento del Meta, A partir del 01 de octubre de 2020 el Departamento del Meta ingresa a ser FACTURADOR ELECTRÓNICO, de conformidad con el decreto 358. Del 05/03/2020 y la Resolución 0042 del 05/05/2020, Dicho lo anterior, a partir de esta fecha todos los proveedores de bienes y servicios deben enviar facturas electrónicas.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:

Número y Fecha:	3609 del 29/04/2024	Inversión		Funcionamiento	X
Rubro presupuestal:	0301-2.1.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$350.000.000).				

Adición, Registro Presupuestal:

Número y Fecha:	13154 del 29/10/2024	Inversión	N/A	Funcionamiento	X
Rubro presupuestal:	0301-2.1.2.02.02.008-01				
Valor: (Letras y Números)	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES MCTE (\$ 175.000.000)				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas mejorar el proceso.
2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. 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.
4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio serpa previamente autorizado por el supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclusión política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. 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.
8. Presentar informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, 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, que se encuentran publicados en la pagina web de la entidad.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

11. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competen de acuerdo con el marco normativo.
12. Publicar los informes y cuentas de cobro, en la plataforma SECOP II.
13. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

Obligaciones Específicas del Contratista:

1. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los vehículos que conforman el parque automotor de la Gobernación del Meta, incluido el suministro de llantas, repuestos originales y nuevos, insumos y mano de obra, de acuerdo con los requerimientos y necesidades, solicitados y aprobados por el supervisor del contrato.
2. Suministrar e instalar los repuestos originales necesarios para el buen funcionamiento de los mismos, de acuerdo al listado de precios unitarios, que conforman la propuesta económica del contratista, previo la revisión y aprobación del supervisor del contrato, de manera escrita.
3. Garantizar los precios más bajos del mercado en caso de solicitarse un servicio o repuesto que no esté relacionado en el presente proceso, este servicio o repuesto deberá ser acordado y autorizado por el supervisor.
4. Abstenerse de realizar reparaciones o mantenimientos a los vehículos del parque automotor del DEPARTAMENTO DEL META, cuando este servicio no haya sido solicitado y autorizado por el Supervisor del Contrato, de acuerdo al procedimiento establecido.
5. Disponer permanentemente dentro de las instalaciones del taller, con las herramientas y el equipo mínimo requerido para el cumplimiento del objeto contractual.
6. Acatar las indicaciones y procedimientos administrativos para la ejecución del contrato que determine el DEPARTAMENTO a través del Supervisor asignado.
7. Hacer firmar por parte del conductor el cumplido que certifique que recibió a satisfacción el automotor, indicando los trabajos realizados; sin el cumplimiento de este requisito no se podrá hacer entrega del vehículo.
8. EL CONTRATISTA se obliga a corregir a su costa el trabajo que no cumpla con las especificaciones respectivas o sean de mala calidad, dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha de comunicación escrita y/o telefónica por parte del Supervisor.
9. Cumplir con las garantías requeridas y ofrecidas en la propuesta por mano de obra a partir de la entrega del servicio y por repuestos a partir de la instalación.
10. Dejar evidencia fotográfica de los repuestos a reemplazar, así como de los nuevos que sean instalados.
11. Prestar el servicio de taller los días de lunes a viernes en el horario de 7:00 a.m a 6:00 p.m. jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.
12. Entregar junto con el informe final del servicio brindado, la certificación de disposición final de aceites y lubricantes, baterías y de llantas usadas, que fueron cambiados o retirados de los vehículos del DEPARTAMENTO en el desarrollo del contrato.
13. Garantizar la disponibilidad de la grúa y taller móvil para atender los vehículos del DEPARTAMENTO, cuando se requiera, cumplimiento con los tiempos mínimos de respuesta.
14. Presentar informes de los servicios prestados y las actividades desarrolladas, cuando el DEPARTAMENTO lo solicite y a la finalización del contrato.
15. Cumplir a cabalidad con cada una de las especificaciones técnicas establecidas en el presente estudio previo y futuro pliego de condiciones establecidas por el estructurador técnico.

Modificaciones y/o Adiciones:

MODIFICACION Y ADICION N° 1 CLAUSULA PRIMERA. • OBJETO: MODIFICACION DE LA FORMA DE PAGO Y ADICIÓN NO 1 AL CONTRATO No. 1059 de 2024, que tiene por objeto MODIFICACION DE LA FORMA DE PAGO Y

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

ADICIÓN NO 1 AL CONTRATO No. 1059 de 2024 CUYO OBJETO ES MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHICULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR AL SERVICIO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DEL META. CLAUSULA SEGUNDA. - VALOR DE LA ADICION: El valor que se procede adicionar mediante el presente acuerdo es por la suma de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$175.000.000), la cual no supera el 50% del valor del contrato inicial, conforme a lo dispuesto en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993. CLAUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para el presente contrato 1059 de 2024 de la siguiente manera: pagos parciales hasta agotar el valor del contrato; los cuales cancelará el departamento del meta dentro de los 30 días calendario siguiente a la presentación de la factura respectiva, previo recibo a satisfacción del supervisor designado y comprobante de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social o la certificación del representante legal o revisor fiscal según corresponda.

ACLARATORIA N° 1

CLÁUSULA PRIMERA: Que evidenciando el error de digitación en la justificación mencionada por el supervisor del contrato 1059 para la realización de la modificatoria N° 1 de octubre de 2024, el cual fue publicado en la página de Colombia compra eficiente SECOP II, Por tal motivo y evidenciando el error de digitación, se procede a publicar la presente ACLARATORIA donde se deja claridad que la fecha de terminación del contrato mención es el día 01 DE ENERO DE 2025 y NO como aparece en el párrafo quinto de la justificación mencionada en la modificatoria # 1, en la cual menciona 01 de enero de 2024. Teniendo en cuenta la siguiente información se procede a realizar la presente ACLARATORIA.

CLÁUSULA SEGUNDA: Que el error de digitación no afecta la modificatoria # 1 del día 28 de octubre de 2024.

Periodo de Pago:	Del	02/07/2024	Al	06/12/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago 3

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 Máximo 2 Decimales)	CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$194.670.993) MCTE

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
3609	0301-2.1.2.02.02.008-20	87141	\$19.670.993
13154	03012.1.2.02.02.008-01	8714199	\$175.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$194.670.993

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
VILLAVICENCIO-META	
Municipio	Valor

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Villavicencio – Meta	\$194.670.993
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$194.670.993

Nota: Incluir filas adicionales si se requiere.

Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.

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 de 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
Parical 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 2	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
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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Período de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
Primer Pago Realizado	\$203.070.347.00	02/05/2024	01/06/2024	58.02%
Segundo Pago Realizado	\$127.258.660.00	02/06/2024	01/07/2024	36.36%
Tercer pago	\$ 19.670.993	02/07/2024	6/12/2024	5.62%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$350.000.000	02/05/2024	06/12/2024	100%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Período de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
Pago Autorizado en el Presente Informe	175.000.000	28/10/2024	6/12/2024	100%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	\$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	175.000.000	28/10/2024	6/12/2024	100%

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere.
(Si no aplica diligenciar N/A)

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$525.000.000
--	----------------------

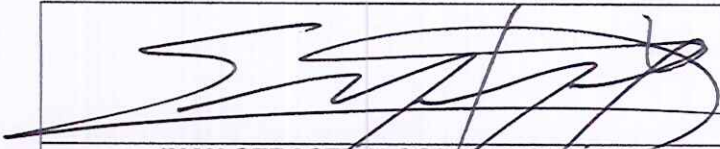
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	Datos	Datos	Datos	Datos	Datos
Periodo Cotizado	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Número de Planilla	9475101127	9475101509	9478860206	9478860224	9478971968	9478972086
IBC (Ingreso Base de Cotización)	4.635.191	2.528.016	1.300.000	1.300.000	1.300.000	32.500.000
Valor pagado a SALUD	579.400	316.100	162.500	162.5000	162.500	4.062.500
Valor pagado a PENSIÓN	741.700	404.500	208.000	208.000	208.000	5.850.000
Valor pagado a ARL	24.200	13.200	6.800	6.800	6.800	169.700
Valor pagado a FSP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A						

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, al Diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2024 .

Cordialmente,


JUAN SEBASTIAN OSPINA RODRIGUEZ
Gerente de Servicios Administrativos
Supervisor

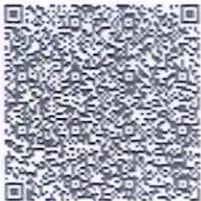
SANDRA PATRICIA
MORALES

SANDRA PATRICIA MORALES NIT 52273893
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 93

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764085879928 de 21/12/2024 - 21/06/2025 autoriza FE-93 a FE-500

Tipo de Operación Estandar
Fecha de Generación 22/12/2024 10:44
Fecha de Vencimiento 19/01/2025 10:44
Fecha de Validación 22/12/2024 10:45
Forma de Pago Crédito 28 DÍAS
Medio de Pago Consignación bancaria
Moneda COP



DATOS DEL EMISOR		DATOS DEL CLIENTE	
Razón Social	SANDRA PATRICIA MORALES	Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META
TC	52273893	NIT	892000148
Obligación	IVA	Obligación	NO APLICA
Email	abogadasandra2022@gmail.com	Email	jospinar@meta.gov.co
Teléfono	3215548876	Teléfono	6818500
Dirección	Calle 35 No 11A - 50 LC 1 Pavitos Conj	Dirección	CR 33 38 45
Ciudad, Depart.	Camino Real VILLAVICENCIO, META (CO)	Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SERVICIOS	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHICULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR AL SERVICIO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DEL META, LOS CUALES PARA ESTE PERIODO CONTRACTUAL FUERON LOS SIGUIENTES: TOYOTA FORTUNEROQF 596, TOYOTA FORTUNEROQF 601, TOYOTA FORTUNER OQF 603, TOYOTA FORTUNEROQF 604, CHEVROLET VITARAOIX131, TOYOTA HILUXOQF 537, TOYOTA HILUXOQF 538, MOTOCICLETA 660 YAMAHAASI 06F, MOTOCICLETA 660 YAMAHAXME 69E, TOYOTA PRADO TXLOJT 218, RENAULT DUSTER OJT 222, TOYOTA PRADO TXLOJT 243, TOYOTA PRADO TXLOJT 244, TOYOTA PRADO TXLOJT 245, CHEVROLET DIMAXOJT 246, CHEVROLET BUSOJT 136, CAMIONETA DC KIADYG 582, TOYOTA FORTUNER OQF 594CHEVROLET GRAN VITARA OCD 716, MOTO YAMAHA 660XME 68E, MOTO YAMAHA 660ASI 29F, TOYOTA LAND CRUISEROJT 161, RENAULT DUSTER OJT 203, TOYOTA PRADO TXLOJT 217, RENAULT DUSTEROJT 247, TOYOTA FORTUNEROQF 591, TOYOTA FORTUNER OQF 602.	1	EA	\$163,589,070.00	IVA 19%	\$163,589,070.00	\$194,670,993.00
					Subtotal		\$163,589,070.00	
					IVA 19%		\$31,081,923.00	

Handwritten signature

SANDRA PATRICIA MORALES

SANDRA PATRICIA MORALES NIT 52273893

No somos Gran Contribuyente

No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA

No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 93

Representación Gráfica

Habilitación Numeración de Facturación Electrónica

No. 18764085879928 de 21/12/2024 - 21/06/2025 autoriza FE-93 a FE-500

Tipo de Operación

Estandar

Fecha de Generación

22/12/2024 10:44

Fecha de Vencimiento

19/01/2025 10:44

Fecha de Validación

22/12/2024 10:45

Forma de Pago

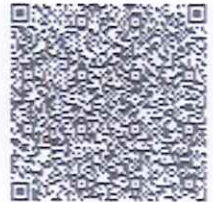
Crédito 28 DÍAS

Medio de Pago

Consignación bancaria

Moneda

COP



Total a Pagar

\$194,670,993.00

Actividades realizadas del 2 de julio al 6 de diciembre de 2024, del contrato de MANTENIMIENTO N° 1059-2024, el cual tiene por objeto

ANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS VEHICULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR AL SERVICIO DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL NIVEL CENTRAL DEL DEPARTAMENTO DEL META".

Unidades de medida: EA = cada


Mantenimiento y Reparación de Vehículos Automotores
Sandra Patricia Morales Lar
NIT. 52. 273. 893-0 R. COMÚN

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

2024/12/12 08:51 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SERA e ICBF	No
CC 5221893		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 36 PUERTO 12 26 BYT	VILLAVICENCIO-META	55555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-07	2024-07	954819647	9475101127	1		2024/08/23	2024/10/18	BANCO COMIA	46
VALOR									
\$1,390,800									

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$741,700	\$25,000	\$0	\$766,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,133	6	1	\$24,200	\$900	\$0	\$25,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$579,400	\$19,600	\$0	\$599,000
TOTAL				1	\$1,345,300	\$45,500	\$0	\$1,390,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 5272893		MORALES LARA SONORA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 33 numero 12-26 Barrio	VILLAVICENCIO-META	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	96447898	943101509	1	2024/09/20	2024/10/10	BANCO COMISA	18	\$743,500

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	CC 5272893	MORALES LARA	943101	30	\$2,518,016	\$404,500	EPS002	30	\$2,518,016
Total					\$2,518,016	\$404,500			\$2,518,016

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	CC 5272893	MORALES LARA	943101	30	\$2,518,016	\$116,100	0		\$0
Total					\$2,518,016	\$116,100			\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$404,500	\$5,300	\$0	\$409,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$404,500	\$5,300	\$0	\$409,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,200	\$200	\$0	\$13,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,200	\$200	\$0	\$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,100	\$4,200	\$0	\$320,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$316,100	\$4,200	\$0	\$320,300
TOTAL				1	\$743,800	\$9,700	\$0	\$743,500

Identificación

dv

Razon Social

MORALES LARA SANDRA PATRICIA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

carrera36 numero 12 26 Barr

Ciudad-Departamento

VILLAVICENCIO-META

Telefono

5555555

Exonerado SENA e ICBF

No

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Pension

2024-08

Salud

2024-08

Clave

1121441864

Planilla

947885923

Tipo

N

Fecha

Limite

2024/09/20

Pago

2024/12/12

Banco

BANCOLOMBIA

Pago

83

Valor

\$5,100

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.

Identificación

Nombre

1

CC

92723893

MORALES SANDRA

2

CC

92723893

MORALES SANDRA

Total

Afiliados(1)

NOVEDADES

Ing

ret

ide

tan

lup

lap

vap

cor

vot

alo

ligo

lno

vac

avg

vct

int

vip

PENSION

Codigo

Dias

IBC

Aporte

(\$404,260)

EP5002

30

(\$2,528,016)

(\$316,100)

230201

30

\$2,544,000

\$316,000

RIESGOS

Codigo

Dias

IBC

Aporte

(\$1,200)

0

(\$1,200)

50

14-23

30

\$0

\$1,200

PARAFISCALES

Dias

IBC

Aporte

(\$0)

0

(\$0)

50

14-23

30

\$0

\$0

CCF

Codigo

Dias

IBC

Aporte

(\$0)

0

(\$0)

50

14-23

30

\$0

\$0

SALUD

Codigo

Dias

IBC

Aporte

(\$407,100)

EP5002

30

(\$2,544,000)

\$316,000

230201

30

\$2,544,000

\$316,000

RIESGOS

Codigo

Dias

IBC

Aporte

(\$15,984)

0

(\$15,984)

50

14-23

30

\$0

\$15,984

PARAFISCALES

Dias

IBC

Aporte

(\$0)

0

(\$0)

50

14-23

30

\$0

\$0

Exonerado SENA e ICBF

No

Total

Afiliados(1)

Página 1 de 2 2024/12/14 08:32 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICF	No
CC 5222393		MOGALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 35 numero 12 26 Bar	VILLAVIEJA-META	9555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Preslido	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	112141484	947839253	N	2024/09/20	2024/12/12	BANCO OMIA	81	\$5,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,600	\$200	\$0	\$2,800
POVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$2,600	\$200	\$0	\$2,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$100	\$100	\$0	\$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,900	\$200	\$0	\$2,100
SALUD TOTAL	EF-5002	800,130,507	4	1	\$1,900	\$200	\$0	\$2,100
TOTAL				1	\$4,600	\$500	\$0	\$5,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante			Secursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono
CC 5277393		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE			PRINCIPAL	CARRERAS número 12-26 Barrio VILLAVICENCIO MEITA		Exonerado SENA e ICBF No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	1121475081	9478840706		I	2024/10/22		2024/12/17	BAHIA COLONIA		51	\$370,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										NOVEDADES										PENSION										SALUD										CCF										RIESGOS										PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tas	ldo	lup	exp	cur	vac	sta	lup	tas	vac	exp	vac	ld	exp	Código	Etia	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Etia	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total aportes																													
1	CC	5277393																		230301	30		\$1,300,000	\$208,000	EP5007	30	\$1,300,000	\$182,500		0	\$0	\$0	14-21	30	\$1,300,000	\$4,800	0	\$0	\$0	No	\$587,300																												
Total		Afiliado(1)										X										\$1,300,000	\$208,000		\$1,300,000	\$182,500		\$0	\$0	\$0		\$1,300,000	\$4,800		\$0	\$0		\$197,300																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 9227393		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 36 número 12-26 Barrio VILLAVICENCIO-META		5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dis. Mora
2024-09	2024-09	1121472081	947884076	1		2024/10/22	2024/12/12	BANCA COMISA	51

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$7,500	\$0	\$215,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$300	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$5,800	\$0	\$168,300	
TOTAL				1	\$377,300	\$13,600	\$0	\$390,900	

A PAGADA PLANILLA PA
NILLA PAGADA PLA
ADA PLANILLA PA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 52228993		MORALES LAO, SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 35 número 12-26 Barrio VILLAVICENCIO-MEHA		55555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1121481733	1	1	2024/11/25	2024/12/12	CAJACOL COMBIA	17	\$381,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$2,400	\$0	\$210,400	
AFL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,900	\$0	\$164,400	
TOTAL				1	\$377,300	\$4,400	\$0	\$381,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICER No	
CC 5227393		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 36 numero 12 26 Bv	VILLAVICENCIO MEA	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2024-11	2024-11	113231593	1	2024/12/20	2024/12/17	0	\$377,300		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Identificación	Nombre	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	fed	bas	lay	top	exp	vac	ot	reg	ret	

PENSION									
		Codigo	Dias	IPC	Aporte	Codigo	Dias	IPC	Aporte
		020301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP-0007	30	\$1,300,000	\$182,500
				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$182,500
SALUD									
		IPC	Aporte	Codigo	Dias	IPC	Aporte	Codigo	Dias
CCF									
		IPC	Aporte	Codigo	Dias	IPC	Aporte	Codigo	Dias
RIESGOS									
		IPC	Aporte	Dias	IPC	Aporte	Dias	IPC	Aporte
PARAFISCALS									
		Exonerado SENA e ICER	Total Aportes						
		No	\$377,300						
			\$377,300						

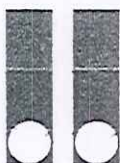
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENIA e ICBF	No
CC 92273993		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 35 PUERTO 12 26 BAY	VILLAVICENCIO-META	5555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-11	2024-11	113291193	947891168	1	1	2024/12/20	2024/12/17	BANCO OMIA	0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																					
EMPLEADO					NOVEDADES										PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES		
No.	Identificación	Número	Ingr	cto	bajo	uso	vap	eor	sta	ign	luna	nec	ret	vo	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Expendido ENCAJE KCE	Total Aportes		
1	EC	9222-3893					X								220301	30		\$37,500,000	\$5,800,000	07-0007	30		\$37,500,000	\$4,000,000	0		\$0	14-23	30		\$37,500,000	\$169,200	0		\$0	No	\$10,082,700
Total		Añilao(3)																\$37,500,000	\$5,800,000				\$37,500,000	\$4,000,000		\$0				\$37,500,000	\$169,200		\$0		\$10,082,700		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 5223893		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 36 número 12 26 Barrio	VILLAVICENCIO-META	5555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1132940921	9478977046	1	2025-01/23	2024/12/17	BANCO COMBIA	0	\$10.082,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MOROSIDAD	SAUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,850,000	\$0	\$0	\$5,850,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$5,850,000	\$0	\$0	\$5,850,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$169,700	\$0	\$0	\$169,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,133	6	1	\$169,700	\$0	\$0	\$169,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,062,500	\$0	\$0	\$4,062,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$4,062,500	\$0	\$0	\$4,062,500	
TOTAL				1	\$10,082,200	\$0	\$0	\$10,082,200	



SILGADO SASTOQUE ASESORES

"ASESORES CONTABLES Y TRIBUTARIOS"

NIT.21.239.718-3

Villavicencio, 12 de Diciembre de 2024

CERTIFICACIÓN

JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE, identificada con la cédula de ciudadanía No.40.216.112 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PÚBLICO**, con Tarjeta Profesional No.142432-T de la Junta Central de Contadores me permito certificar a ustedes que la señora **SANDRA PATRICIA MORALES**, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.273.893 de Bogotá, ejerce su actividad independiente en el mantenimiento y reparación de vehículos automotores y liquida su seguridad social por el mes de Diciembre de 2024 de acuerdo al Art. 135 de la Ley 1753 del 09 de Junio de 2015, así:

VALOR FACTURADO	\$194.670.994
(-) Presunción de Costos 66.97%	\$130.371.165
= Subtotal	\$ 64.299.829
IBC 40%	\$ 25.719.932

Art. 135.- Ingreso Base de Cotización (IBC) de los independientes. Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMLV), cotizarán mes vencido al Sistema Integral de Seguridad Social sobre un ingreso base de cotización mínimo del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de sus ingresos, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando a ello haya lugar, según el régimen tributario que corresponda. Para calcular la base mínima de cotización, se podrán deducir las expensas que se generen de la ejecución de la actividad o renta que genere los ingresos siempre que cumplan los requisitos del artículo 107 el Estatuto Tributario.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino al Departamento del Meta.

Atentamente,


JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE
Contador TP No.142432-T
CC No.40.216.112 de Villavicencio


SANDRA PATRICIA MORALES
CC No.52.273.893

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

142432-T

JOHANA PAOLA
SILGADO SASTOQUE
C.C. 40216112

RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COHENARES RODRIGUEZ 152751



JOHANA PAOLA SILGADO

FIRMA DEL TITULAR 66242

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

7 4 1 4 A 9 8 0 5 F 0 B 2 7 3 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

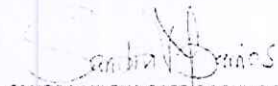
CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40216112 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 142432-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Noviembre de 2024 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40216112

SILGADO SASTOQUE
APELLIDOS

JOHANA PAOLA
NOMBRES

JOHANA PAOLA SILGADO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1982

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

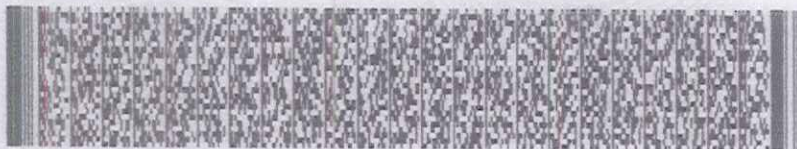
1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

13-JUN-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-5200100-70089914-F-0040216112-20010410

05988 01094A 02 093803275