Icfes	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO	Código: GAB -FT035
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Versión: 004

Clasificación de la Información	X	PÚBLICA		CLASIFICADA		RESERVADA

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**	**Fecha de certificación:**
	nov-2024

Contrato No:	988-2024	**Fecha de contrato:**	**17/10/2024**			**Nombre del contratista**	**GAMA S.A.S**		
No. de factura o documento equivalente:	FE-20596	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**X**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**828002313-3**		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:**	**17/10/2024**	**A:**	**31/10/2024**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS***** (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

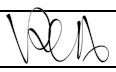
***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

CONTRATO No. 988-2024, que tiene por objeto: Prestación del servicio de agencia de viajes y de suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.
4. Que la información documental correspondiente al pago del mes anterior se encuentra cargada y aprobada en la plataforma Secop II.

Código	Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación	Monto a Pagar
CCAG01	**Junta Directiva**	$ 1.400.000
CCAS08	**Secretaría General**	$ 937.500
CCAS01	**Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales**	$ 937.500
CCAG05	**Oficina Asesora de Comunicación y Mercadeo**	$ 3.204.000
CCMI01	**Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación**	$ 3.535.000
CCMV01	**Dirección de Evaluación**	$ 3.179.000
PRMN01	**Prueba Saber 3, 5 y 9**	$ 13.455.000
PRMV22	**Consejo Superior de la Judicatura**	$ 21.214.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** — **Total (valor a Pagar)**	**$ 47.862.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**VALENTINA MÉNDEZ ACOSTA**		
FIRMA:			
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02**		
VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno	**Nombre: VALENTINA MENDEZ ACOSTA**	**Firma o Vo.Bo.:**	

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	GAMA S.A.S.			
C.C. / C.E. / NIT :	828002313-3			
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	17/10/2024	**Hasta**	31/10/2024
INFORME No.:	1			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO / NO. CONVENIO:	988-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN:	17/10/2024
FECHA ACTA DE INICIO:	17//10/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/10/2024
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	1. OTORSÍ - Adición por $15.995.237
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar el servicio de agencia de viajes y de suministro de tiquetes aéreos nacionales e internacionales
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 31.990.474
VALOR ADICIÓN:	$ 15.995.237
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$ 47.862.000
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$ 123.711
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Hasta el 31 de octubre de 2024
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	RP: 13829 del 17 de octubre del 2024 RP: 13897 del 29 de octubre del 2024
SUPERVISIÓN:	La supervisión en la ejecución del presente contrato, por parte del ICFES estará a cargo de Valentina Méndez Acosta Profesional Universitario grado 02 de Servicios Generales.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De acuerdo con la Cláusula Sexta: "El ICFES pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, Mediante pagos parciales de conformidad con los servicios efectivamente prestados hasta agotar el presupuesto asignado, previa presentación de lo siguiente: • Factura y remisión en las cuales se debe discriminar: (1) el precio del tiquete aéreo, (2) el valor del descuento establecido sobre el valor neto del tiquete, (3) tarifa administrativa, (4) valor IVA, impuestos y tasas aeroportuarias, (5) La clase tarifaria en la que se emite el tiquete aéreo, ya sea nacional o internacional (6) Reporte de BSP de los tiquetes facturados y (7) El número SIIF o resolución informada en el momento de emitir el tiquete, lo cual se realizará de acuerdo con la totalidad de los tiquetes que se expidan dentro del periodo a facturar. • Constancia suscrita por el supervisor del contrato, en la que se señale que el contratista cumplió a satisfacción de la entidad, con el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato. • Informe de ejecución contrato de prestación de servicios durante el periodo objeto de pago. (o el formato que lo modifique) • Copia del comprobante de pago o certificación emitida por el representante legal o revisor fiscal según corresponda de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL, contribuciones parafiscales si a ello hubiere lugar, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA. En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:	

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:	x	**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**		**RESERVADA**

NO. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FECHA DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VALOR
FE20596	31/10//2024	$47.862.000

PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS	ANEXOS (Describir y adjuntar productos cuando a ello haya lugar, entregables u otras condiciones.)
1. Proporcionar dentro de los dos (2) días siguientes a la suscripción del contrato los canales de comunicación con que cuenta la agencia (líneas fijas de reservas, línea celular, línea atención 24 horas al día, correos electrónicos), a fin de garantizar la respuesta inmediata ante cualquier eventualidad a nivel nacional e internacional.		vía correo electrónico se informa los canales de comunicación	gama.ltda@hotmail.com

2. Proporcionar a la entidad la expedición de tiquetes aéreos a nivel nacional e internacional, en clase FLEXIBLE - ECONÓMICA (a menos que el supervisor del contrato realice solicitud especifica de adquirir tiquete en otra modalidad), y en los horarios y fechas requeridos por la entidad.		Se expiden tiquetes	Cuadro consolidado del mes de octubre del 01 al 15.
3. Poner a disposición de la ejecución del contrato al menos un GDS - Global Distribution System – administrado a través de un operador de atención al usuario del contratista, servicio que permita reservar y emitir en tiempo real las diferentes opciones del mercado de Tiquetes Aéreos. El contratista deberá mantener el GDS operativo y utilizarlo para el suministro de Tiquetes Aéreos durante toda la vigencia del contrato.		Gama S.A.S presta el servicio de kiu y sistema Bolívar viajes corporativos	Sistema Bolívar viajes corporativos y Kiu
4. Realizar cotización en todas las opciones posibles en el mercado para el suministro de los tiquetes para el icfes, bajo las mejores condiciones del mercado: rutas, escalas, tiempo de solicitud del tiquete y tarifas disponibles.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico	vamendeza@icfes.gov.co dfdiazp@icfes.gov.co

5.	Proporcionar al Icfes (contacto autorizado) vía correo electrónico, las opciones en las diferentes rutas y horarios según la clase y fecha solicitada, indicando la clase y costo del pasaje reservado, dentro de las dos horas siguientes al requerimiento al tratarse de reservas para vuelos nacionales e internacionales. La agencia de Viajes tratará de garantizar la tarifa por un periodo de tiempo lo más amplio posible, favoreciendo así los intereses del Instituto.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico vamendeza@icfes.gov.co dfdiazp@icfes.gov.co
6.	Gestionar ante las aerolíneas, los descuentos, y demás beneficios adicionales que éstas ofrezcan o reconozcan a la Entidad, procurando las mejores condiciones para el Icfes de manera que se otorguen todos los incentivos a que tiene derecho la empresa.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico vamendeza@icfes.gov.co dfdiazp@icfes.gov.co
7.	Contar con los medios para suministrar los Tiquetes Aéreos al Instituto durante las 24 horas del día, los 365 días del año.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico 3203037783

8.	Enviar las cotizaciones, reservas y los Tiquetes Aéreos al correo electrónico del profesional encargado de tiquetes y viáticos o persona autorizada por el supervisor del contrato, en un plazo máximo de una (1) hora contada a partir de la recepción de la solicitud del Instituto.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico	vamendeza@icfes.gov.co dfdiazp@icfes.gov.co
9.	Disponer del personal necesario y debidamente capacitado que garantice el suministro efectivo de los tiquetes, así como de una línea de celular de comunicación con el Icfes, las 24 horas del día, 7 días a la semana durante la vigencia del contrato, cuyos números deberán ser suministrados en el momento de la suscripción del acta de inicio del contrato.		se cuenta con (2) dos personas	gama.ltda@hotmail.com 3203037783
10.	Contar con el software adecuado para el control y manejo de las actividades inherentes al desarrollo del objeto del contrato.		Gama S.A.S Cumple con esta obligación	Sistema Bolivar viajes corporativos y kiu
11.	Entregar pasajes terrestres o fluviales para llegar al destino en caso de que sea requerido.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico	gama.ltda@hotmail.com

12. Tramitar de manera inmediata y efectiva los cambios de reserva por modificación de itinerarios, el cambio antes de expedir tiquetes para no generar multas y en lo posible sin exceder las tarifas establecidas inicialmente para los vuelos.		Gama S.AS. cumple con esta obligación por correo electrónico	gama.ltda@hotmail.com
13. Permitir que los pasajes aéreos no utilizados por el Icfes que no puedan ser anulados, puedan ser utilizados para otra ruta u otra persona, siempre y cuando haya sido solicitado por la profesional de tiquetes o viáticos o por la persona autorizada por el supervisor del contrato.		No hubo cancelaciones de tiquetes.	gama.ltda@hotmail.com
14. Disponer de personal para comunicación con el Icfes, durante el todo el día durante el plazo contractual, así como de una línea telefónica celular de contacto.		Se cuenta con una línea telefónica	3203037783

15. Mantener informado al Icfes durante la vigencia del contrato sobre las condiciones y restricciones que presentan cada uno de los pasajes aéreos emitidos por las aerolíneas, entre las que se encuentran: planes e incentivos de las aerolíneas, a sus usuarios frecuentes; nuevas reglamentaciones en materia de tasas aeroportuarias, sobretasas e impuestos que afecten la tarifa aplicable a los tiquetes solicitados y modificación en las rutas, horarios o la autorización de nuevas aerolíneas transportadoras.		No hubo cambios durante la ejecución del contrato.	vamendeza@icfes.gov.co
16. Reducir al máximo las penalidades o sobrecostos a través de la adecuada gestión de los tiquetes no utilizados, es decir, conseguir posteriores reservas en la misma familia tarifaria y en lo posible reducir las penalizaciones por cambios.		Gama S.AS. cumple con esta obligación.	vamendeza@icfes.gov.co
17. Informar semanalmente la existencia de tiquetes para revisión (tiquetes no utilizados por razones internas ajenas a la agencia).		Durante el mes de octubre del 1 al 15 no se realizó.	No hay tiquetes pendientes de usar.

18. Brindar alternativas de desplazamientos en los casos en que las aerolíneas cancelen los vuelos programados y los funcionarios tengan obligatoriamente que desplazarse en el horario establecido en las reservas.		Durante el mes de octubre del 1 al 15, si se realizó.	Si se realizó
19. Ofrecer el servicio de check in, para todos los destinos, a nivel nacional e internacional ya sea Directamente por la agencia, o a través de alianzas establecidas.		Gama S.AS. cumple con esta obligación.	vamendeza@icfes.gov.c o
20. Mantener vigente el Registro Nacional de Turismo.		Gama S.AS. cumple con esta obligación	gama.ltda@hotmail.com
21. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.		Gama S.AS. cumple con esta obligación	gama.ltda@hotmail.com

5. CONSTANCIAS

*La Supervisora **Valentina Méndez Acosta**, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.*

El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos de seguridad y privacidad de la información.

Valentina Méndez Acosta, *en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de:* ***Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.***

6. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

NOTA: Este informe debe ser diligenciado EXCLUSIVAMENTE por el CONTRATISTA.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en noviembre de 2024.

Elaboró	Revisó	Aprobó
CONTRATISTA	**APOYO A SUPERVISOR O FUNCIONARIO**	**SUPERVISOR**

Gama S.A.S
NIT: 828002313-3
Calle 15 N° 11 18 piso 2
FLORENCIA (CAQ) Colombia
Tel: 4377002
www.gama-sas.com
gama.neiva@gmail.com

FACTURADO A
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFES
NIT 860024301-6
vamendeza@icfes.gov.co

Factura electrónica de venta
 # FE20596
Forma de pago: CREDITO
Medio de pago: Transferecia Crédito
Fecha de vencimiento: 30/11/2024
Orden de compra: 295

Fecha generación: 31/10/2024 18:03:53 > Fecha expedición: 31/10/2024 18:03:54 > CUFE: a85117600bb22480bbe2c77e6283bbe2d93b986838da3126d945e0c5ac066ac5b4860f4d85138ec6801791a3a2a06da1

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	*4* INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS (OTRAS AEROLINEAS)	1	36.995.295,07	19%	36.995.295,07
2	*8* Resolucion Aerocivil 03596 Septiembre de 2006 - OW (one way) Ingresos Propios - GAMA SAS NIT 828.002.313	1	3.224.873,00	19%	3.224.873,00

VENDEDOR: DIANA GARCIA

Para pagos recuerde la cuentas bancarias autorizadas son: Banco de Occidente - Cuenta Corriente N°50006192-4 Bancolombia - cuenta ahorros N° 8470-0000-760

Favor no practicar retención en la fuente, ni retención a título de industria y comercio por cuanto la sociedad pertenece al régimen simple de tributación.

Pasajes aéreos suministrados bajo el contrato ICFES No. 988-2024.

SUBTOTAL	$ 40.220.168,07
IVA	$ 7.641.831,93
TOTAL NETO	**$ 47.862.000,00**

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764080453631 vigencia de 27/09/2024 al 27/09/2026 rango del 20001 al 50000 prefijo FE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Florencia Caquetá 31 octubre del 2024.

Señores: Icfes.

Relaciono pasajes y facturas radicadas el día 31 de octubre del 2024 al Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES bajo el contrato No.988.

RELACION PASAJES CONTRATO ICFES No. 889			
FECHA	**PASAJERO**	**RUTA**	**VALOR**
17/10/2024	CAROLINA QUIJANO CHACON	BOG/MZL/BOG	$ 984.000,00
17/10/2024	GLORIA CONZUELO BELTRAN	BOG/CUC/BOG	$ 1.309.000,00
17/10/2024	JORGE ENRIQUE ORJUELA	BOG/NVA/BOG	$ 928.000,00
17/10/2024	JUAN PABLO VEZGA	BOG/MTR/BOG	$ 1.705.000,00
17/10/2024	JUDDY PAOLA GUERRA	BOG/BAQ/BOG	$ 1.452.000,00
17/10/2024	DIANA LORENA RODRIGUEZ	BOG/BGA/BOG	$ 1.263.000,00
17/10/2024	MARTHA YANETH VASQUEZ	BOG/CTG/BOG	$ 2.475.000,00
17/10/2024	MINICA VIVIANA DE ANTONIO	BOG/VVC/BPG	$ 880.000,00
17/10/2024	NESTOR HERNANDEZ PRIETO	BOG/PSE/BOG	$ 1.518.000,00
17/10/2024	OMAR ALBERTO RODRIGUEZ	BOG/IBG/BOG	$ 1.040.000,00
17/10/2024	PAULA ROCIO AGUILERA	BOG/PEI/BOG	$ 1.243.000,00
17/10/2024	SARA GONSALEZ GALEANO	BOG/SMR/BOG	$ 1.562.000,00
17/10/2024	JHOAN SEBASTIAN FRANCO	BOG/PPN/BOG	$ 1.807.000,00
17/10/2024	ALEXANDER BLANCO FORERO	BOG/VUP/BOG	$ 1.683.000,00
18/10/2024	LUZ ANGELA MELO	BOG/MTR/BOG	$ 1.365.000,00
21/10/2024	OSCAR ROJAS	CLO/BOG/CLO	$ 1.400.000,00
22/10/2024	JUAN CAMILO GOMEZ	BOG/MED/BOG	$ 1.061.000,00
23/10/2024	BAYRON VELEZ / ALVARO SANCHEZ	BOG/CLO/BOG	$ 3.204.000,00
29/10/2024	JUAN CAMILO GOMEZ	BOG/EYP/BOG	$ 843.000,00
29/10/2024	LUZ ANGELA MELO	BOG-PSO-BOG	$ 1.269.000,00
29/10/2024	LUIS MIGUEL MEJIA	BOG-CUC-BOG	$ 900.000,00
29/10/2024	HOLMAN MAURICIO HERRERA	BOG-IBE-BOG	$ 880.000,00
29/10/2024	GLORIA CONSUELO BELTRAN	BOG-PPN-BOG	$ 1.423.000,00
29/10/2024	YAMEL ELIANA PUERTO	BOG-BAQ-BOG	$ 890.000,00
29/10/2024	JERSSON CUADRADO	BOG-BGA-BOG	$ 941.000,00
29/10/2024	SONIA JOHANA CAMARGO	BOG-CLO-BOG	$ 1.149.000,00
29/10/2024	ALEXANDER BLANCO FORERO	BOG-CTG-BOG	$ 789.000,00
29/10/2024	DIANA LORENA RODRIGUEZ	BOG-MZL-BOG	$ 899.000,00
29/10/2024	CARLOS ARTURO CONTRERAS	BOG-MDE-BOG	$ 910.000,00
29/10/2024	LUISA FERNANDA MONTOYA	BOG-MTR-BOG	$ 930.000,00
29/10/2024	SARA GONZALEZ GALEANO	BOG-NVA-BOG	$ 1.100.000,00
29/10/2024	MARTHA YANETH VASQUEZ	BOG-VUP-BOG	$ 1.375.000,00
29/10/2024	BRAHIAM MONTOYA / DAVID DIAZ	BOG-CTG-MDE	$ 1.875.000,00
31/10/2024	JUAN CAMILO GOMEZ	BOG/RCH/BOG	$ 1.275.000,00
31/10/2024	LOBSANG PARRA PEÑA	BOG-EOH-BSC-EOH-BOG	
31/10/2024	JENNYFFER GUIO		
31/10/2024	MARIA CAMILA GOMEZ		$ 3.535.000,00
TOTAL			**$ 47.862.000,00**

Calle 15 No. 11-18 Barrio Centro, Segundo Piso; Email: gama.ltda@hotmail.com
Teléfonos 4377002 - 320 3037783
Florencia - Caquetá

Cordialmente:

Diana García
Aux. Contable

Calle 15 No. 11-18 Barrio Centro, Segundo Piso; Email: gama.ltda@hotmail.com
Teléfonos 4377002 - 320 3037783
Florencia - Caquetá

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **LUZ MARINA PENNA**, identificada con C.C. No. **40.758.748,** en mi calidad de **GERENTE,** de la empresa **GAMA S.A.S** con NIT **828.002.313-3** DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442 que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Dada en Florencia a los 01 días del mes de octubre del 2024.

LUZ MARINA PENNA
REPRESENTANTE LEGAL
GAMA S.A.S

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 828002313	3	GAMA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 15 # 11-18 BARRIO CENTRO	FLORENCIA-CAQUETA	4377002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	954428503	9474522147	E	2024/10/03	2024/10/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,880,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (13 Afiliados)																							$15,173,335	$2,427,900			$15,173,335	$614,500			$13,786,668	$551,600			$15,173,335		$700,900		$0	$0		$4,294,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$5,373,335	$859,900			$5,373,335	$222,500			$3,986,668	$159,600			$5,373,335		$18,700		$0	$0		$1,260,700
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (6 Afiliados)																							$5,373,335	$859,900			$5,373,335	$222,500			$3,986,668	$159,600			$5,373,335		$18,700		$0	$0		$1,260,700
1	CC	1007320374	GARCIA DIANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1117546085	LLANOS SAYDA	X																	23020 1	22	$953,334	$152,600	EPS005	22	$953,334	$38,200	CCF13	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	0.522%	$5,000	22	$0	$0	Si	$234,000
3	CC	1117542613	PEÑA LUZ												X						23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$260,000
4	CC	17690534	PEREZ JULIO	X	X																23030 1	10	$433,334	$69,400	EPS037	10	$433,334	$17,400	CCF13	10	$433,334	$17,400	14-23	10	$433,334	0.522%	$2,300	10	$0	$0	Si	$106,500
5	CC	1117960934	PUENTES ESTEBAN	X	X																23030 1	2	$86,667	$13,900	ESSC62	2	$86,667	$10,900		0	$0	$0	14-23	2	$86,667	0.522%	$500	0	$0	$0	No	$25,300
6	CC	1019022776	RUIZ PAULA													X					23030 1	12	$520,000	$83,200	EPS005	12	$520,000	$20,800	CCF13	12	$520,000	$20,800	14-23	12	$520,000	0.000%	$0	12	$0	$0	Si	$124,800
7	CC	1019022776	RUIZ PAULA		X																23030 1	18	$780,000	$124,800	EPS005	18	$780,000	$31,200	CCF13	18	$780,000	$31,200	14-23	18	$780,000	0.522%	$4,100	18	$0	$0	Si	$191,300
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)																							$9,800,000	$1,568,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000		$682,200		$0	$0		$3,034,200
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (7 Afiliados)																							$9,800,000	$1,568,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000		$682,200		$0	$0		$3,034,200
8	CC	1117502891	BERRIO JAIRO																		23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF13	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
9	CC	1117542702	CORRALES LEIVER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
10	CC	21628230	GALLEGO MARTA																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
11	CC	1117490706	POLANIA ALAIN																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
12	CC	1116206441	RAMIREZ ARBEY																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
13	CC	1117807843	TOVAR MIGUEL																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC62	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
14	CC	1117522538	VARGAS EVER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: NEIVA (2 Afiliados)																							$1,906,668	$305,200			$1,906,668	$76,400			$1,863,334	$74,600			$1,906,668		$129,800		$0	$0		$586,000
Centro de Trabajo: NEIVA (2 Afiliados)																							$1,906,668	$305,200			$1,906,668	$76,400			$1,863,334	$74,600			$1,906,668		$129,800		$0	$0		$586,000
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (2 Afiliados)																							$1,906,668	$305,200			$1,906,668	$76,400			$1,863,334	$74,600			$1,906,668		$129,800		$0	$0		$586,000
15	CC	83092424	MORALES ALEX	X																	23030 1	22	$953,334	$152,600	EPS037	22	$953,334	$38,200	CCF32	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	6.960%	$66,400	22	$0	$0	Si	$295,400
16	CC	7688566	PERDOMO ANDRES											X							23020 1	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF32	0	$0	$0	14-23	1	$43,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$8,800
17	CC	7688566	PERDOMO ANDRES	X																	23020 1	21	$910,000	$145,600	EPS037	21	$910,000	$36,400	CCF32	21	$910,000	$36,400	14-23	21	$910,000	6.960%	$63,400	21	$0	$0	Si	$281,800
Total			**Afiliados(15)**																				$17,080,003	$2,733,100			$17,080,003	$690,900			$15,650,002	$626,200			$17,080,003		$830,700		$0	$0		$4,880,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 828002313	3	GAMA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 15 # 11-18 BARRIO CENTRO	FLORENCIA-CAQUETA	4377002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	954428503	9474522147	E	2024/10/03	2024/10/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,880,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$2,733,100	$0	$0	$2,733,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$1,803,900	$0	$0	$1,803,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$513,200	$0	$0	$513,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$830,700	$0	$0	$830,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	15	$830,700	$0	$0	$830,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$626,200	$0	$0	$626,200
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	12	$551,600	$0	$0	$551,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	2	$74,600	$0	$0	$74,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$690,900	$0	$0	$690,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$62,900	$0	$0	$62,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$197,800	$0	$0	$197,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$430,200	$0	$0	$430,200
TOTAL				15	$4,880,900	$0	$0	$4,880,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 828002313	3	GAMA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 15 # 11-18 BARRIO CENTRO	FLORENCIA-CAQUETA	4377002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	954428503	9474522147	E	2024/10/03	2024/10/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,880,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: OFICINA (13 Afiliados)																							$15,173,335	$2,427,900			$15,173,335	$614,500			$13,786,668	$551,600			$15,173,335		$700,900		$0	$0		$4,294,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (6 Afiliados)																							$5,373,335	$859,900			$5,373,335	$222,500			$3,986,668	$159,600			$5,373,335		$18,700		$0	$0		$1,260,700
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (6 Afiliados)																							$5,373,335	$859,900			$5,373,335	$222,500			$3,986,668	$159,600			$5,373,335		$18,700		$0	$0		$1,260,700
1	CC	1007320374	GARCIA DIANA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1117546085	LLANOS SAYDA	X																	23020 1	22	$953,334	$152,600	EPS005	22	$953,334	$38,200	CCF13	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	0.522%	$5,000	22	$0	$0	Si	$234,000
3	CC	1117542613	PEÑA LUZ												X						23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$260,000
4	CC	17690534	PEREZ JULIO	X	X																23030 1	10	$433,334	$69,400	EPS037	10	$433,334	$17,400	CCF13	10	$433,334	$17,400	14-23	10	$433,334	0.522%	$2,300	10	$0	$0	Si	$106,500
5	CC	1117960934	PUENTES ESTEBAN	X	X																23030 1	2	$86,667	$13,900	ESSC62	2	$86,667	$10,900		0	$0	$0	14-23	2	$86,667	0.522%	$500	0	$0	$0	No	$25,300
6	CC	1019022776	RUIZ PAULA													X					23030 1	12	$520,000	$83,200	EPS005	12	$520,000	$20,800	CCF13	12	$520,000	$20,800	14-23	12	$520,000	0.000%	$0	12	$0	$0	Si	$124,800
7	CC	1019022776	RUIZ PAULA		X																23030 1	18	$780,000	$124,800	EPS005	18	$780,000	$31,200	CCF13	18	$780,000	$31,200	14-23	18	$780,000	0.522%	$4,100	18	$0	$0	Si	$191,300
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)																							$9,800,000	$1,568,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000		$682,200		$0	$0		$3,034,200
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (7 Afiliados)																							$9,800,000	$1,568,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000	$392,000			$9,800,000		$682,200		$0	$0		$3,034,200
8	CC	1117502891	BERRIO JAIRO																		23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF13	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
9	CC	1117542702	CORRALES LEIVER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
10	CC	21628230	GALLEGO MARTA																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
11	CC	1117490706	POLANIA ALAIN																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
12	CC	1116206441	RAMIREZ ARBEY																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
13	CC	1117807843	TOVAR MIGUEL																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC62	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
14	CC	1117522538	VARGAS EVER																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: NEIVA (2 Afiliados)																							$1,906,668	$305,200			$1,906,668	$76,400			$1,863,334	$74,600			$1,906,668		$129,800		$0	$0		$586,000
Centro de Trabajo: NEIVA (2 Afiliados)																							$1,906,668	$305,200			$1,906,668	$76,400			$1,863,334	$74,600			$1,906,668		$129,800		$0	$0		$586,000
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (2 Afiliados)																							$1,906,668	$305,200			$1,906,668	$76,400			$1,863,334	$74,600			$1,906,668		$129,800		$0	$0		$586,000
15	CC	83092424	MORALES ALEX	X																	23030 1	22	$953,334	$152,600	EPS037	22	$953,334	$38,200	CCF32	22	$953,334	$38,200	14-23	22	$953,334	6.960%	$66,400	22	$0	$0	Si	$295,400
16	CC	7688566	PERDOMO ANDRES											X							23020 1	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$1,800	CCF32	0	$0	$0	14-23	1	$43,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$8,800
17	CC	7688566	PERDOMO ANDRES	X																	23020 1	21	$910,000	$145,600	EPS037	21	$910,000	$36,400	CCF32	21	$910,000	$36,400	14-23	21	$910,000	6.960%	$63,400	21	$0	$0	Si	$281,800
Total			**Afiliados(15)**																				$17,080,003	$2,733,100			$17,080,003	$690,900			$15,650,002	$626,200			$17,080,003		$830,700		$0	$0		$4,880,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 828002313	3	GAMA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFICINA	CALLE 15 # 11-18 BARRIO CENTRO	FLORENCIA-CAQUETA	4377002	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	954428503	9474522147	E	2024/10/03	2024/10/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,880,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$2,733,100	$0	$0	$2,733,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$1,803,900	$0	$0	$1,803,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$513,200	$0	$0	$513,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$830,700	$0	$0	$830,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	15	$830,700	$0	$0	$830,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				14	$626,200	$0	$0	$626,200
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	12	$551,600	$0	$0	$551,600
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	2	$74,600	$0	$0	$74,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$690,900	$0	$0	$690,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	2	$62,900	$0	$0	$62,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$197,800	$0	$0	$197,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$430,200	$0	$0	$430,200
TOTAL				15	$4,880,900	$0	$0	$4,880,900