	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
AL SERVICIO DE LA GENTE		VERSIÓN:	03

126

CONTRATO O CONVENIO NÚMERO:	0336 DEL 2021						
CONTRATISTA:	**HERNAN RIVERA MENDOZA**						
RUT O NIT:	17.349.243-4						
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	**22 de mayo del año 2021 al 21 de junio del año 2021**						
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	**28 de junio de 2021**						
TIPO DE PAGO:	PARCIAL	x	No.	**4**	FINAL		

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	HACIENDA	JURÍDICA CARPETA ORIGINAL
1.	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer Pago Parcial o Si hay adición o modificación del contrato o convenio)	N/A	N/A
2.	COPIA DEL CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos, proyectos de inversión)	X	N/A
3.	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X
4.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A
5.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X
6.	COPIA ACTUALIZADA CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO (Primer Pago Parcial - Cuando la persona jurídica es una S.A.S.)	N/A	N/A
7.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
8.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
9.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
10.	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR VIGENTE (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A
11.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo) (Ver Nota 1)	N/A	N/A
12.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
13.	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X
14.	INFORME DEL SUPERVISOR	N/A	X
15.	ACTA DE FINALIZACIÓN	N/A	N/A
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	N/A

VALOR PAGO: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.700.000 M/CTE.)

Cordialmente,

MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ LOPEZ	**WILSON FERNANDO SALGADO CIFUENTES**
Supervisora **GERENTE CIENCIA TECONOLOGIA E INNOVACION** **SECRETARA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO ECONOMICO**	**Secretario de Competitividad y Desarrollo Económico**

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

AL SERVICIO DE LA GENTE	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	No. 0336 del 22 de febrero de 2020					
CONTRATISTA						
NOMBRE DE CONTRATISTA:	Hernán Rivera Mendoza					
NIT:	17.349.243 - 4					
OBJETO:						
"APOYO TÉCNICO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS AMBIENTES DE APROPIACIÓN DE CTEL PARA EL FORTALECIMIENTO DE SEMILLEROS Y CLUBES DE CIENCIA".						
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Villavicencio –Meta						
EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio						
FECHA DE ACTA DE INICIO:	22 de febrero de 2021					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. ($13.500.000).					
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: CINCO (5) MESES						
El contrato tendrá un término de ejecución de CINCO (5) meses contados a partir de la firma del Acta de Inicio, previo nombramiento del supervisor y previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización.						
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 889		VIGENCIA:		2021	
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-2.3.39.04.1000.001.2.02.02.008-20	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras						
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No.		VIGENCIA:			
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:		INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO		
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:						

El contratista se obliga para con el Departamento del Meta a adelantar por su propia cuenta y riesgo las siguientes actividades:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a 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. El contratista deberá allegar certificación del examen pre ocupacional respectivo una vez legalizado el contrato, dando cumplimiento al capítulo 5 artículo 18 del decreto No. 0723 de 2013 reglamentario de la ley 1562 de 2012.
5. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
7. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
8. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
9. 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

138

avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.

10. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
11. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
12. 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 página web de la entidad.
13. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
14. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
15. Cumplir todas las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
16. Cumplir todas las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
17. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinentes al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.
19. Publicar en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública SECOP II, los documentos soporte, cuentas de cobro e informes y actuaciones que se desarrollen en la ejecución del presente contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Realizar apoyo técnico para el mantenimiento y adecuación de los espacios de apropiación Ctel.
2. Realizar inventario detallado y verificación de los elementos y equipos tecnológicos que reposan en el parque las malokas.
3. Apoyar la distribución de los equipos, herramientas tecnológicas y mobiliario que servirán como dotación para los semilleros y clubes de ciencia
4. Apoyar a la gerencia de ciencia, innovación y cooperación en todos los procesos Ctel

CLÁUSULA FORMA DE PAGO:

La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Cinco (05) pagos mensuales por valor de $2.700.000M/CTE cada uno, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES:

N.A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: En números y letras.
Si existen diferentes registros presupuestales que avalen el contrato, se debe especificar aquí, de que registro se está autorizando el pago o cuanto se va a pagar por cada registro

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE $2.700.000M/CTE. En la Ciudad de Villavicencio.

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL	x	No.	4	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	Del 22 de mayo de 2021 al 21 de junio de 2021.							

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos

AL SERVICIO DE LA GENTE	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

121

Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo			
BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA			
CONCEPTO	**VALOR**	**PERIODO DEL PAGO**	**PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA**
ANTICIPO			
PRIMER PAGO	$2.700.000.00	22/02/2021 al 21/03/2021	20%
SEGUNDO PAGO	$2.700.000.00	22/03/2021 al 21/04/2021	20%
TERCER PAGO	$2.700.000.00	22/04/2021 al 21/05/2021	20%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$2.700.000.00	22/05/2021 al 21/06/2021	20%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$2.700.000.00	22/06/2021 al21/07/2021	20%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$13.500.000.00	22/02/2021 al 21/06/2021	100%
No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: contrato de suministro		N.A	
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES			
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de: mayo del año 2021	No. 50748647	
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.		

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

Dado en Villavicencio, a los veintiocho (28) días del mes de junio de 2021

Cordialmente,

MARIA ALEJANDRA VELASQUEZ LOPEZ
Supervisora

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

130

Villavicencio, 28 de junio de 2021.

CUENTA DE COBRO # 004

DEPARTAMENTO DEL META

Nit. 892000148-8

DEBE A:

Hernán Rivera Mendoza
C.C. 17.349.243 de Villavicencio - Meta

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE $2.700.000 M/CTE

por concepto de: apoyo técnico para la puesta en marcha de los ambientes de apropiación de ctel para el fortalecimiento de semilleros y clubes de ciencia, durante el período comprendido del 22 de mayo al 21 de junio del año 2021, contrato de prestación de servicios no. 0336 del 2021.servicios prestados en la ciudad de Villavicencio.

Atentamente,

HERNÁN RIVERA MENDOZA
C.C. 17.349.243 de Villavicencio – Meta.
CEL: 3208135511
hernanriveraeventos@gmail.com

compensar : miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17349243	Hernan Rivera Mendoza	Cra. 22 d # 28-24	6729997	hernanriveraeventos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I		50748847	$313.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	135.000	0		0		0	0	0	0	135.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	172.800	0	0	0	0	0	0		172.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	5.700				5.700	0	0	5.700			57	5.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	135.000	135.000
Pensión	1	172.800	172.800
Riesgos Laborales	1	5.700	5.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	313.500	313.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17349243	Heman Rivera Mendoza	Cra. 22 d # 28-24	6729997	hemanriveraeventos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I		50748647	$313.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Desempleado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Cc.Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17349243	Rivera Mendoza Heman	59	0			N																	230301	1.080.000	172.800	0	0	0	0	EPS095	1.080.000	135.000	14-25	1.080.000	1	5.700		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información