	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	04

Fecha de elaboración reconocimiento:	23 DE DICIEMBRE 2021	Periodo de Pago:		Del	23-11-2021	Al	22-12-2021	
Contrato número y fecha:	2374 DEL 22 DE NOVIEMBRE 2021							
Contratista:	JOSE RAFAEL CHAVARRO VERGARA					c.c. o Nit.	1.121'846.969	
Representante Legal:	N/A					c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:		1	

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

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 o si hay adición o modificación del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión)	X	N/A	X	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)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Primer pago)	X	N/A	X	N/A
9	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor)	X	N/A	X	N/A
10	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
11	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla en la que conste pago de aporte. (Persona Natural). • Certificado expedido por representante legal 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. (Persona Jurídica)	X	X	X	N/A
12	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer Pago, Persona Natural)	N/A	X	N/A	X
13	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
14	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
15	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
16	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	COPIA CERTIFICADO CURSO inducción reinducción y sistema de gestión de seguridad de la información de la plataforma uc.meta.gov.co (Primer Pago – Prestaciones de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión – Persona Natural)	X	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	Cinco millones trescientos mil pesos mda cte ($5.300.000 m/cte.)

Cordialmente,

14413

Nombre:	**CAMILO ANDRES SERNA SOLANO**	Nombre:	**WILSON LOPEZ BOGOTÁ**
Cargo:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO Supervisor**	Cargo:	**Director para la Gestión del Riesgo de Desastres del Meta Ordenador del Gasto**
Supervisor		Ordenador del Gasto	

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

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

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:	No. 2374 DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2021						
CONTRATISTA							
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	**JOSE RAFAEL CHAVARRO VERGARA**						
NIT:	**1.121'846.969**						
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)	N/A						
C.C.	N/A						
OBJETO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)							
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA BRINDAR APOYO ASISTENCIA EN LA ACTUALIZACION DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES (PDRE) Y ESTRATEGIAS DEPARTAMENTAL DE RESPUESTAS A EMERGENCIAS (EDRE) EN LOS PROCESOS DE IDENTICIFICACION Y ANALISIS DE ESCENARIOS DE RIESGO.							
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)							
EN LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DEL META							
FECHA DE ACTA DE INICIO:	**23 DE NOVIEMBRE DE 2021**						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MDA CTE ($5.653.333).**						
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)							
EL CONTRATO TENDRÁ UN TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE UNA (1) MENSUALIDAD Y DOS (2) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO							
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	10589	VIGENCIA:	2021			
RUBRO PRESUPUESTAL:	0307-2.3.45.03.100 0.009.2.02.02 008-20	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO			
VALOR ADICIÓN: Números y letras	N/A						
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No.	N/A	VIGENCIA:	N/A			
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	N/A	INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO			
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)							

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA El proponente seleccionado 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 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 establecidas 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 de cada informe y cuenta de cobro dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del documento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Apoyar el proceso de actualización del Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres (PDGRD), en el proceso de identificación de escenarios de riesgo en el Departamento.
2. Realizar visitas técnicas e informes de acuerdo con lo asignado por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres. cuando sea requerido.
3. Elaborar análisis sobre las posibles causas de los diferentes escenarios de riesgo identificados.
4. Asistir a reuniones, comités y demás actividades que sean asignadas por la Dirección Departamental.
5. Prestar apoyo en el análisis de proyectos que se requieran establecer en el proceso de actualización del Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres (PDGRD Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual.
6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas actividades que realice.
7. Las demás que el sean asignadas y que correspondan al objeto contractual.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)

CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: **UNA (1)** mensualidad vencidas por valor de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MDA CTE ($5.300.000)** y un pago por **DOS (2) DÍAS por valor de TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($353.333),** 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: (Transcribir la cláusula del contrato)

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

CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MDA CTE ($5.300.000)
SUB-CUENTA: CONOCIMIENTO DEL RIESGO. Se prestaron los servicios en el Municipio de Villavicencio - Meta

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL	X	No.	1	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	23 DE NOVIEMBRE AL 22 DE DICIEMBRE DE 2021							

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo

N/A

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A

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

PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$5.300.000	23/11/2021 al 22/12/2021	93.75%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$353.333	23/12/2021 al 24/12/2021	6.25%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$5.653.333	23/11/2021 al 24/12/2021	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: NOVIEMBRE	NOVIEMBRE Planilla N.ª 9428338333
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.	N/A

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

Dado en Villavicencio, a los 24 días del mes de diciembre de 2021.

Cordialmente,

CAMILO ANDRES SERNA SOLANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisor

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

CUENTA DE COBRO No.01
CONTRATO N° 2374 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2021

23 DE DICIEMBRE DE 2021

GOBERGACION DEL META
NIT. 892.000.148-8

DEBE A
JOSE RAFAEL CHAVARRO VERGARA
C.C. N°1.121'846.969

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.300.000)

POR CONCEPTO: Contrato de prestación de servicios como profesionales No. **2374 de 2021** cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO CIVIL PARA BRINDAR APOYO ASISTENCIA EN LA ACTUALIZACION DEL PLAN DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES (PDRE) Y ESTRATEGIAS DEPARTAMENTAL DE RESPUESTAS A EMERGENCIAS (EDRE) EN LOS PROCESOS DE IDENTICIFICACION Y ANALISIS DE ESCENARIOS DE RIESGO**" En el periodo comprendido entre el 23 de noviembre al 22 de diciembre de 2021. Se prestaron los servicios en el Municipio de Villavicencio - Meta

Favor hacer traslado a la siguiente cuenta:

BANCO: CAJA SOCIAL
CIUDAD: VILLAVICENCIO
CUENTA DE AHORRO
N.º DE CUENTA: 24051247896
NOMBRE. RAFAEL CHAVARRO

Cordialmente,

JOSE RAFAEL CHAVARRO VERGARA
C.C. 1.121'846.969
Cel. 314-8736466
CONTRATISTA

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121846969		CHAVARRO VERGARA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 39 N 33 B - 07 BRR BARZAL	VILLAVICENCIO-META	6656369	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1244356168	9428338333	I	2021/12/16	2021/12/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$696,600

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121846969	CHAVARRO VERGARA JOSE RAFAEL		.					X				.							230301	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0	No	$696,600
Total	**Afiliados(1)**																						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0		$696,600

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121846969		CHAVARRO VERGARA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 39 N 33 B - 07 BRR BARZAL	VILLAVICENCIO-META	6656369	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1244356168	9428338333	I	2021/12/16	2021/12/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$696,600	$0	$0	$696,600