Fecha de elaboración reconocimiento:	26 ABRIL DE 2022	Periodo de Pago:		Del	26/03/2022	Al	25/04/2022
Contrato número y fecha:	1269 DE 26/01/2022						
Contratista:	JUAN BAUTISTA AYA ROZO				c.c. o Nit.	7.787.495	
Representante Legal:					c.c.		
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	3	

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)	N/A	N/A	N/A	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Primer pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A	N/A	N/A
10	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	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	X
12	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer Pago, Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
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)**				
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)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Valor Pago: Cuatro Millones Doscientos mil Pesos M/Cte. ($4.200.000 M/Cte.)**

Cordialmente,

05164 APR 26'22

Nombre:	PAULA ANDREA VEGA SANCHEZ	Nombre:	PEDRO VELANDIA VEJARANO
Cargo:	**Gerente de Victimas Secretaria DDHH y PAZ Supervisora Contrato 1269 de 2022**	Cargo:	**Secretario de Derechos Humanos y Paz**
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 / CONVENIO:	No. 1269 del 26 de enero de 2022						
CONTRATISTA / CONVENIO							
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	JUAN BAUTISTA AYA ROZO						
NIT:	7.787.495 de San Juanito-Meta						
OBJETO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)							
"Prestación de Servicios Profesionales para apoyar la implementación de la medida de orientación y atención a Víctimas del Conflicto Armado en el Centro Regional de Atención a Víctimas".							
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en la ciudad de Villavicencio de manera presencial o virtual.							
EL LUGAR de ejecución del presente contrato es en el Municipio de Villavicencio- Meta.							
FECHA DE ACTA DE INICIO:	26 de enero de 2022						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($23.100.000,00).						
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)							
El contrato tendrá un término de ejecución de cinco (5) meses y quince (15) días, contados a partir de la firma del Acta de Inicio							
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	1513	VIGENCIA:		2022		
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-2-3.41.01.1500.001.232.02.02.009-20		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)							

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. 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.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. 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.

5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. 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, publicados en la página web de la entidad.
12. 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.
13. 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.
14. Cumplir 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.
15. Cumplir 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.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Proporcionar apoyo en la coordinación de las acciones a desarrollar por parte de la Gobernación del Meta en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV, para implementar la medida de atención y orientación a las víctimas en cumplimiento de la ley 1448 de 2011.

2. Brindar apoyo en la coordinación que garantice la presencia de las Instituciones del SNARIV, que ofertarán sus servicios en el Centro Regional de Atención a Víctimas -CRAV de Villavicencio.
3. Apoyar el seguimiento a la permanencia y atención que brinden las entidades del SNARIV en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de Villavicencio.
4. Consolidar la información de la atención que los contratistas de la Gobernación del Meta realicen en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de manera mensual.
5. Participar en representación de la Gerencia de Víctimas en los comités de Seguimiento al Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV y rendir informes cuando se requiera.
6. Proporcionar apoyo en la coordinación que permita el funcionamiento operativo del Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de Villavicencio, con criterios de optimización y eficiencia.
7. Reportar de manera mensual informe de las acciones ejecutadas y relación de las personas atendidas en base de datos entregada por la Gerencia de Víctimas.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO: (Transcribir la cláusula del contrato)								
La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Cinco (5) pagos mensuales cada uno por valor de **CUATRO MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE** (**$4.200.000** M/CTE) y un (1) pago por valor de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($2.100.000** M/CTE) 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.								
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								
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.200.000,00), En la Ciudad de Villavicencio.								
TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL	X	No.	3	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	Del 26 de marzo de 2022 al 25 de abril de 2022.							
AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos 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	$4.200.000.00	26/01/2022 al 25/02/2022	18,18%
SEGUNDO PAGO	$4.200.000.00	26/02/2022 al 25/03/2022	18,18%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$4.200.000.00	26/03/2022 al 25/04/2022	18,18%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$10.500.000.00	26/04/2022 al 10/07/2022	45,46%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$23.100.000.00	26/01/2022 al 10/07/2022	100%

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

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 marzo de 2022	9433236142
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 Veintiséis días (26) días del mes de abril de 2022

Cordialmente,

DRA. PAULA ANDREA VEGA SANCHEZ
GERENTE DE VICTIMAS-SUPERVISOR

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1269 DE 2021
JUAN BAUTISTA AYA ROZO

Villavicencio, 26 de abril de 2022

CUENTA DE COBRO N° 003

LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
Identificado con cedula de ciudadanía No: 7.787.495

La suma de Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos M/Cte. (4.200.000) por concepto de pago del tercer periodo de cumplimiento del contrato 1269 de 2022, cuyo objeto es "Prestación de Servicios Profesionales para apoyar la implementación de la medida de orientación y atención a Víctimas del Conflicto Armado en el Centro Regional de Atención a Víctimas" En el periodo comprendido entre el 26 de marzo de 2022 y el 25 de abril de 2022, por servicios prestados en Villavicencio.

Por favor consignar en la cuenta de Ahorro número 364781195 del Banco de Bogotá

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social correspondiente al mes de marzo de 2022 no se han utilizado en ningún otro pago.

Agradezco su colaboración.

Cordialmente,

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
CC: 7.787.495 de San Juanito-Meta.
Dirección Cra 28A # 3A -33 Conjunto Almeda de Rosablanca casa 17, Villavicencio-Meta.
Celular 320-3432485

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
CC 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1424147578	9433236142	I	2022/04/26	2022/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	$519,800

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	7787495	AYA JUAN																		230301	30	$1,680,000	$268,800	EPS037	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,680,000	$41,000	0	$0	$0	No	$519,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$41,000		$0	$0		$519,800

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
CC 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1424147578	9433236142	I	2022/04/26	2022/04/22	BANCO DE BOGOTA	0	$519,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,000	$0	$0	$41,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$41,000	$0	$0	$41,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$519,800	$0	$0	$519,800