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

Fecha de elaboración reconocimiento:	28 SEPTIEMBRE 2022	Periodo de Pago:		Del	22/08/2022	Al	21/09/2022	
Contrato número y fecha:	1896 DEL 22/07/2022							
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:		2	

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)**	**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)**	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,

Nombre:	OSWALDO RODRIGUEZ ROMERO	Nombre:	MARICELA CASALLAS CEDIEL
Cargo:	SUPERVISOR / ASESOR SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ	Cargo:	SECRETARIA DERECHOS HUMANOS Y PAZ (E)
Supervisor		Ordenador del Gasto	

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

15092 28 SEP 22 - 03:49 pm

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

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	No. 1896 del 22 de julio 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: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)						
EL LUGAR de ejecución del presente contrato es en el Municipio de Villavicencio- Meta.						
FECHA DE ACTA DE INICIO:	22 de julio de 2022					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	DIESIOCHO MILONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($18.900.000,00).					
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)						
El contrato tendrá un término de ejecución de cuatro (4) meses y quince días, contados a partir de la firma del Acta de Inicio						
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	7650	VIGENCIA:		2022	
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-2-3.41.01.1500.001.232.02.02.009-20RB		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 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.
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, que se encuentran 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 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.
15. 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.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de las informaciones establecidas por la organización, pertinentes al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública SECOP II, los documentos soporte de cada cuenta de cobro e informe para el pago, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Proporcionar apoyo en la coordinación de las acciones a desarrollar por parte de la Gobernación del Meta en el 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 CRAV de Villavicencio

3. Hacer seguimiento a la permanencia y atención que brinden las entidades del SNARIV en el CRAV de Villavicencio.
4. Consolidar la información de la atención que los contratistas de la Gobernación del Meta realicen en el CRAV de manera mensual.
5. Participar en representación de la Gerencia de Víctimas en los comités de Seguimiento al CRAV y rendir informes cuando se requiera.
6. Proporcionar apoyo en la coordinación que permita el funcionamiento operativo del 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: Cuatro (04) pagos mensuales cada uno por valor de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE** (**$4.200.000** M/CTE), y un pago por valor de **DOS MILLONES** CIEN MIL PESOS M/CTE ($2.200.000) 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.	2	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	Del 22de agosto de 2022 al 21 de Septiembre 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	22/07/2022 al 21/08/2022	22,22%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	4.200.000.00	22/08/2022 al 21/09/2022	22,22%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$10.500.000.00	22/09/2022 al 07/12/2022	55.56%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$18.900.000.00	22/07/2022 al 07/12/2022	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: agosto de 2022	No. 9439717303

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

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 septiembre de 2022

Cordialmente,

OSWALDO RODRIGUEZ ROMERO
Asesor Grado 01-Supervisor

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 1896 DE 2022
JUAN BAUTISTA AYA ROZO

Villavicencio, 26 de septiembre de 2022

CUENTA DE COBRO N° 002

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 segundo periodo de cumplimiento del contrato 1896 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 22 de agosto de 2022 y el 21 de septiembre 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 agosto de 2022 no se han utilizado en ningún otro pago.

MUNICIPIO	**NUMERO DE DIAS**	**VALOR DIA CONTRATO**	**TOTAL**
Villavicencio	30	$140.000	$4.200.000
TOTAL			$4.200.000

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

CONCEPTO	SI	NO	DETALLE
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para pensión o por disposiciones no está obligado a cotizar pensiones?		X	Si su respuesta es sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?	x		Si su respuesta es sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos. IBC: $1000'.000
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por propia u otros contratos?		X	
4. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes?		X	
5. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
6. ¿Pertenece a un régimen especial o de excepción en salud?		X	
7. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el artículo 2.1.1375 del presente decreto?	X		
8. ¿Efectúa de forma voluntariamente aportes a una caja de compensación familiar?	X		
9. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495de San Juanito-Meta

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
2022-08	2022-08	1673082883	9439717303	I	2022/09/22	2022/09/26	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$498,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$1,000	$0	$269,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$1,000	$0	$269,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$100	$0	$17,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$17,600	$100	$0	$17,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$800	$0	$210,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$210,000	$800	$0	$210,800
TOTAL				1	$496,400	$1,900	$0	$498,300

2022/09/26 03:49 PM

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	3432455	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1673082883	9439717303	I	2022/09/22	2022/09/26	SCOTIABANK COLPATRIA	4	$498,300

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	svp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	$17,600	0	$0	$0	No	$496,400
Total	Afiliados(1)																						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$17,600		$0	$0		$496,400

AYA ROZO JUAN BAUTISTA
CC 7787495
PLANILLA PARA PAGO EN LA CAJA
PLANILLA PARA PAGO EN BANCO
ANULADA SI LA PLANILLA FUE PAGADA ANTES
PAGADA PLANILLA PARA PAGO EN CAJA
EL PAGO EN CAJA PARA

2022/09/26 03:49 PM