HACEMOS GRANDE EL META / GOBERNACIÓN DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	24/04/2023	Periodo de Pago:	Del	23/03/2023	Al	22/04/2023	
Contrato No. y Fecha:	1103 DEL 22 DE FEBRERO DE 2023						
Contratista:	EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA				c.c. o Nit.	86.063.915	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
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 del contrato inicial o de la adición o cesión 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 y en la adición)	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 O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/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, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-28)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Cuatro millones setecientos setenta mil pesos mda cte. ($4.770.000).**

Cordialmente,

Nombre:	HERNANDO MARTINEZ AGUILERA	Nombre:	HERNANDO MARTINEZ AGUILERA
Cargo:	DIRECTOR DEPARTAMENTAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Cargo:	DIRECTOR DEPARTAMENTAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
Supervisor		Ordenador del Gasto	

053886 24 APR '23

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO DE ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE EMERGENCIA Y/O DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DEL META- SUBCUENTA

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2021005500139**

Observaciones: PROYECTO POAI-2023, Ajustado mediante Decreto 494 de 2022.

En la fecha 06 de febrero de 2023, la Unidad Ejecutora ***FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

DIMENSIÓN 4. HAGAMOS GRANDE AL META MÁS SEGURO Y CON GOBERNANZA.	SECTOR 45: GOBIERNO TERRITORIAL.	4503 Programa 3. Hagamos Grande al Meta en la Prevención y Atención de Emergencias y Desastres. .	Componente Constitutivo: Hagamos Grande El Meta con el Fortalecimiento en la prevención del riesgo de emergencias (gestión del riesgo de desastres de acuerdo con la Ley 1523 de 2012).	Meta 5. Fortalecer la capacidad logística y operativa de la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, para la implementación de los procesos de Conocimiento del riesgo, Reducción del riesgo y Manejo de desastres en el Departamento, mediante la asistencia tecnica a los entes territoriales. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la capacidad logística y operativa requerida para la implementación de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres, mediante la asistencia técnica en los 29 municipios del Departamento del Meta..*

Objeto del gasto: *Asistencia Técnica para la implementación de acciones de conocimiento del riesgo en las comunidades de los veintinueve (29) municipios del Departamento del Meta.* Valor: $19,080,000.00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación- Subcuenta conocimiento del Riesgo

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 06 de febrero de 2023

DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

GRANDE DEL META / GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Contrato No. y Fecha:	1103 DEL 22 DE FEBRERO DE 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA	Nit. /c.c.	86.063.915
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	HERNANDO MARTINEZ AGUILERA	c.c.	479.210
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Asistencia técnica para la implementación de acciones de conocimiento del riesgo en las comunidades de los veintinueve (29) municipios del departamento del meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Diecinueve millones ochenta mil pesos mda cte. ($19.080.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	CUATRO (4) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23/02/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	22/06/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: CUATRO (4) mensualidades vencidas cada una por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS MDA CTE ($4.770.000), previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	1966 del 23 de febrero de 2023.	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	030702-2.3.45.4503.1000.001.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	**Diecinueve millones ochenta mil pesos mda cte. ($19.080.000).**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**		**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

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, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
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 de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, 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.
19. Realizar labores asistenciales logísticas, para el recibo y la entrega de ayudas humanitarias.
20. Realizar el desplazamiento para atención inmediata a la comunidad en caso de presentarse cualquier situación de emergencia y/o desastre.
21. Al finalizar el contrato, deberá realizar entrega al supervisor de los archivos digitales (escaneado) que proyectó durante la ejecución contractual.
22. Apoyar la organización de jornadas de sensibilización para la implementación de medidas en la reducción y/o mitigación del riesgo y manejo de desastres en los Municipios del Departamento del Meta.

23. Promover las políticas públicas de Gestión del Riesgo a través de estrategias que permitan mitigar el riesgo y desastres en el Departamento del Meta.
24. Los gastos relacionados para la ejecución de las actividades contractuales serán asumidos por el contratista.
25. Realizar apoyo en la organización documental de la Dirección de acuerdo con la reglamentación vigente.
26. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual.
27. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas actividades que realice.
28. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Capacitar a los municipios del Departamento del Meta en los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres.
2. Acompañar y asesorar a los municipios del Departamento del Meta en la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres.
3. Dar respuesta dentro de los tiempos establecidos, a la correspondencia, Derechos de petición y demás requerimientos que sean asignados por parte de la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento.
4. Asistir a reuniones, comités, capacitaciones y demás que sean indicados por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.
5. Realizar acompañamiento en la estructuración, ejecución y seguimiento de las actividades del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.
6. Promover las políticas públicas de Gestión del Riesgo a través de estrategias que permitan mitigar el riesgo y desastres en el Departamento del Meta.
7. Consolidar, analizar y evaluar la información de los factores de riesgo presentados en los municipios del Departamento del Meta.
8. Proyectar solicitudes de información a las diferentes entidades públicas y/o privadas del Orden Nacional, Departamental y Municipal.
9. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	23/03/2023		Al	22/04/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Cuatro millones setecientos setenta mil pesos mda cte. ($4.770.000).**

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

No. R.P.	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
1966	030702-2.3.45.4503.1000.001.2.3.2.02.02.008-20	83129	**$4.770.000**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.770.000**

GRANDE del META / GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
En los veintinueve (29) municipios del departamento del meta.			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
VILLAVICENCIO	30	159.000	$4.770.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$4.770.000
Nota: Incluir filas si se requiere.			

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A** **m/cte. ($)**
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A** **m/cte. ($)**
Porcentaje:		Observaciones:	

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Primer Pago	4.770.000	23/02/2023	22/03/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	4.770.000	23/03/2023	22/04/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	9.540.000	23/04/2023	22/06/2023	50%
Valor Total del Contrato Inicial	19.080.000	23/02/2023	22/06/2023	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	0	N/A	N/A	0
*Quinto Pago	0	N/A	N/A	0
Pago Autorizado en el Presente Informe	0	N/A	N/A	0
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	0	N/A	N/A	0
Valor Total de la Adición	0	N/A	N/A	0%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$19.080.000**

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales.
Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista

El contratista:

Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**

1.	¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a 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 $ _____ $ _____
3.	¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?	**X**		
4.	¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		**X**	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5.	¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		**X**	
6.	¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		**X**	
7.	¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		**X**	
8.	¿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 Articulo 2.1.13?5?		**X**	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		**X**	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		**X**	

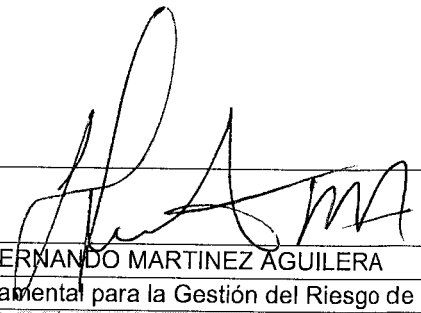
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	Marzo de 2023
Número de Planilla	9448478790
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.908.000
Valor pagado a SALUD	$ 238.500
Valor pagado a PENSIÓN	$ 305.300
Valor pagado a ARL	$ 20.000
Valor pagado a FSP	$0
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

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

Dado en Villavicencio, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2023.

Cordialmente,



HERNANDO MARTINEZ AGUILERA
Director Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres
Supervisor

Villavicencio, abril 24 de 2023

Cuenta de Cobro No. 02

EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8
Carrera 33 No. 38 - 45 Plaza Libertadores

DEBE A: **EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA,** identificado con C.C. No. 86.063.915 de Villavicencio

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS MDA C/TE ($4.770.000).

POR CONCEPTO DE: Pago No. 02 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 1103 del 22 de febrero de 2023, cuyo objeto es: ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES DE LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.
Periodo 02, comprendido del 23 de marzo al 22 de abril de 2023, según orden de prestación de servicios profesionales.

Detalle lugar de ejecución:

MUNICIPIO	NUMERO DE DIAS	VALOR DIA CONTRATO	TOTAL
Villavicencio	30	$159.000	$4.770.000

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 en Salud correspondiente al mes de marzo de 2023, no ha sido tenido en cuenta en ningún otro pago.

Clasificación de ingresos por renta de trabajo Art. 335 Ley 1819 de 2016. Art. 103. Art. 383 E.T

No expido factura por no ser comerciante, según Art. 1 Decreto 65 de 1996 y Art. 615 del E.T

No responsable del IVA, no obligado a facturar (Literal H, Art. 2 Decreto 1001/97).

Consignar a la cuenta de ahorros No. 364510958 del Banco de Bogotá.

EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA
C.C. No. 86.063.915 de Villavicencio
Cel. 3102656059

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 86063915		AVILA ARDILA EDUARDO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 No. 2a 61 Mz A Casa 7B	VILLAVICENCIO-META	6846161	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2011140158	9448478790	I	2023/04/10	2023/04/10	BANCO DE BOGOTA	0	$563,800

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,908,000	$305,300			$1,908,000	$238,500			$0	$0			$1,908,000		$20,000		$0	$0		$563,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,908,000	$305,300			$1,908,000	$238,500			$0	$0			$1,908,000		$20,000		$0	$0		$563,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$1,908,000	$305,300			$1,908,000	$238,500			$0	$0			$1,908,000		$20,000		$0	$0		$563,800
1	CC	86063915 AVILA EDUARDO																		Z30301	30	$1,908,000	$305,300	EPS005	30	$1,908,000	$238,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,908,000	1.044%	$20,000	0	$0	$0	No	$563,800
Total Afiliados(1)																					$1,908,000	$305,300			$1,908,000	$238,500			$0	$0			$1,908,000		$20,000		$0	$0		$563,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86063915		AVILA ARDILA EDUARDO ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 No. 2a 61 Mz A Casa 7B	VILLAVICENCIO-META	6846161	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2011140158	9448478790	I	2023/04/10	2023/04/10	BANCO DE BOGOTA	0	$563,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,300	$0	$0	$305,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$305,300	$0	$0	$305,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,500	$0	$0	$238,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$238,500	$0	$0	$238,500
TOTAL				1	$563,800	$0	$0	$563,800

2023/04/06 10:24 AM

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1103 DE 2023
INFORME PARCIAL No. 02 PERIODO: DEL 23 MARZO AL 22 DE ABRIL DE 2023

OBJETO: ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES DE LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

CONTRATISTA: EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA

ABRIL 24 DE 2023

1. GENERALIDADES

Contrato No:	1103 DEL 22 DE FEBRERO DE 2023		
No. Registro Presupuestal:	1966 DEL 23 DE FEBRERO DEL 2023		
Contratista:	EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA		
Supervisor o interventor:	HERNANDO MARTINEZ AGUILERA		
Objeto del contrato o convenio:	ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO EN LAS COMUNIDADES DE LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.		
Valor total del contrato o convenio:	$19.080.000		
Plazo de ejecución:	CUATRO (4) MESES		
Adición (tiempo y valor)	N. A		
Fecha de inicio:	23 DE FEBRERO DE 2023	**Fecha de Finalización:**	22 DE JUNIO DE 2023
		Fecha de Finalización prorroga:	N. A

El contratista conforme a su perfil profesional de ADMINISTRADOR PÚBLICO ESPECIALIZADO, realizó el apoyo a la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres, cumpliendo a cabalidad las actividades asignadas por el supervisor y cada una de las obligaciones especificas establecidas en el contrato.

Así mismo, se relaciona las siguientes actividades que se ejecutaron:

Avances en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Capacitar a los municipios del Departamento del Meta en los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres.

   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

2. Acompañar y asesorar a los municipios del Departamento del Meta en la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres.

   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

3. Dar respuesta dentro de los tiempos establecidos, a la correspondencia, Derechos de petición y demás requerimientos que sean asignados por parte de la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento.

   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

4. Asistir a reuniones, comités, capacitaciones y demás que sean indicados por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.

   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

5. Realizar acompañamiento en la estructuración, ejecución y seguimiento de las actividades del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.

   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

6. Promover las políticas públicas de Gestión del Riesgo a través de estrategias que permitan mitigar el riesgo y desastres en el Departamento del Meta.

   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

7. Consolidar, analizar y evaluar la información de los factores de riesgo presentados en los municipios del Departamento del Meta.

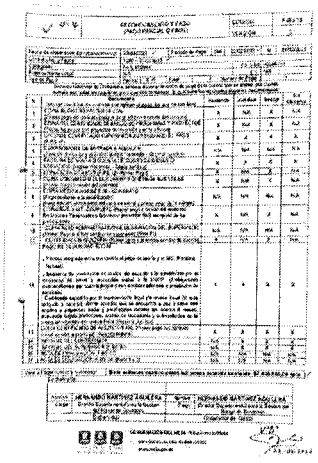
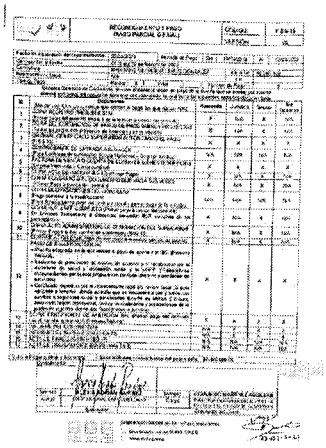
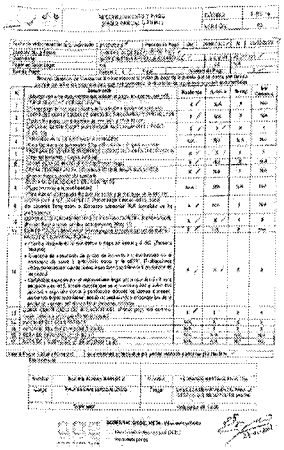
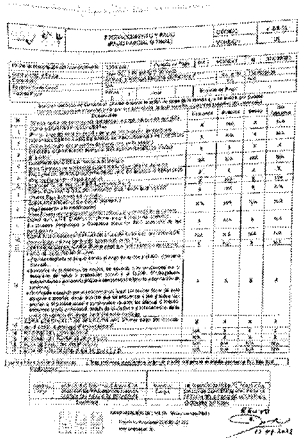
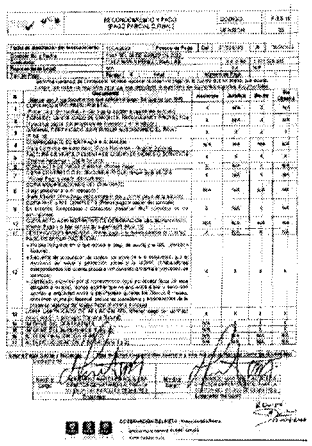
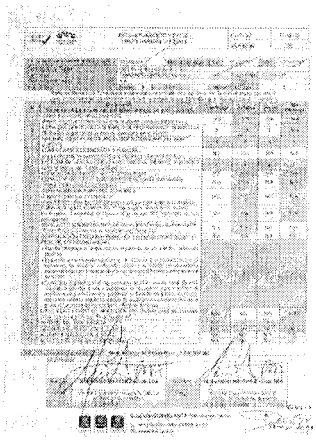
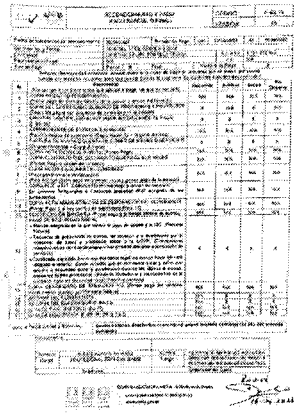
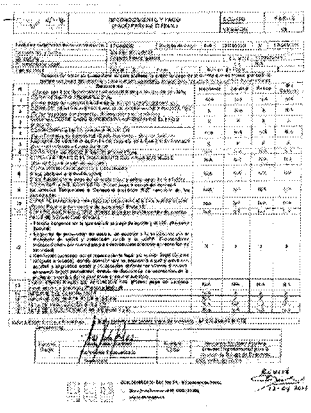
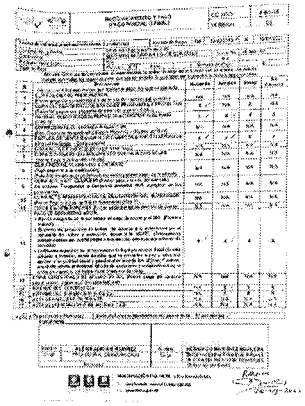
   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

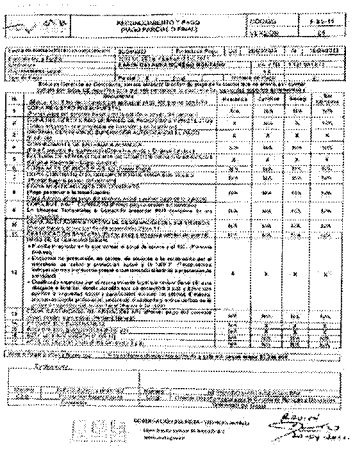
8. Proyectar solicitudes de información a las diferentes entidades públicas y/o privadas del Orden Nacional, Departamental y Municipal.

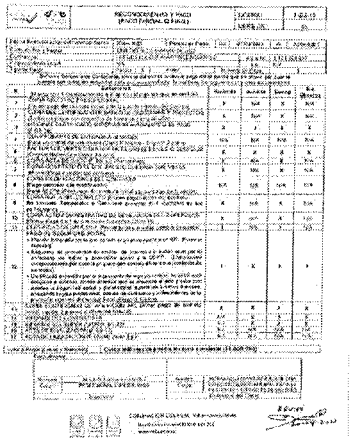
   NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

9. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Revisé las cuentas de cobro de los diferentes contratistas adscritos a la Dirección, conforme a la asignación establecida. Con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos contractuales.





Cumplimiento De Las Obligaciones De Seguridad Social: Certifico que cumplí con el pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión,) correspondiente al periodo de marzo del 2023 en el presente informe, como se relaciona a continuación:

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista **El contratista:**			
Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a 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 $ _____ $ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?	**X**		
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		**X**	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		**X**	

6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8. ¿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 Articulo 2.1.13?5?		X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	Marzo de 2023
Número de Planilla	9448478790
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.908.000
Valor pagado a SALUD	$ 238.500
Valor pagado a PENSIÓN	$ 305.300
Valor pagado a ARL	$ 20.000
Valor pagado a FSP	$0

Certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato conforme al Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo de marzo del 2023.

Cordialmente

EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA
Profesional – Administrador Público Especializado
C.C. Nro. 86.063.915 de Villavicencio
CPS No. 1103 de 2023

Villavicencio, 24/04/2023

Doctor(a):
HERNANDO MARTINEZ AGUILERA
Director Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	1103 DEL 22 DE FEBRERO DE 2023		
Clase de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	1966 DEL 23 DE FEBRERO DE 2023		
Contratista:	EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA	Nit./c.c.	86.063.915
Representante Legal:	N.A.	c.c.	N.A.
Supervisor:	HERNANDO MARTINEZ AGUILERA	c.c.	479.210
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	N.A.		
Objeto:			
Asistencia técnica para la implementación de acciones de conocimiento del riesgo en las comunidades de los veintinueve (29) municipios del departamento del meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Diecinueve millones ochenta mil pesos mda cte. ($19.080.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	CUATRO (4) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23/02/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	22/06/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			

**Inserte filas si requiere

Periodo de Pago:	Del	23/03/2023		Al	22/04/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Diecinueve millones ochenta mil pesos mda cte. ($19.080.000).**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. ___ N/A ____ de ___ N/A____ por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

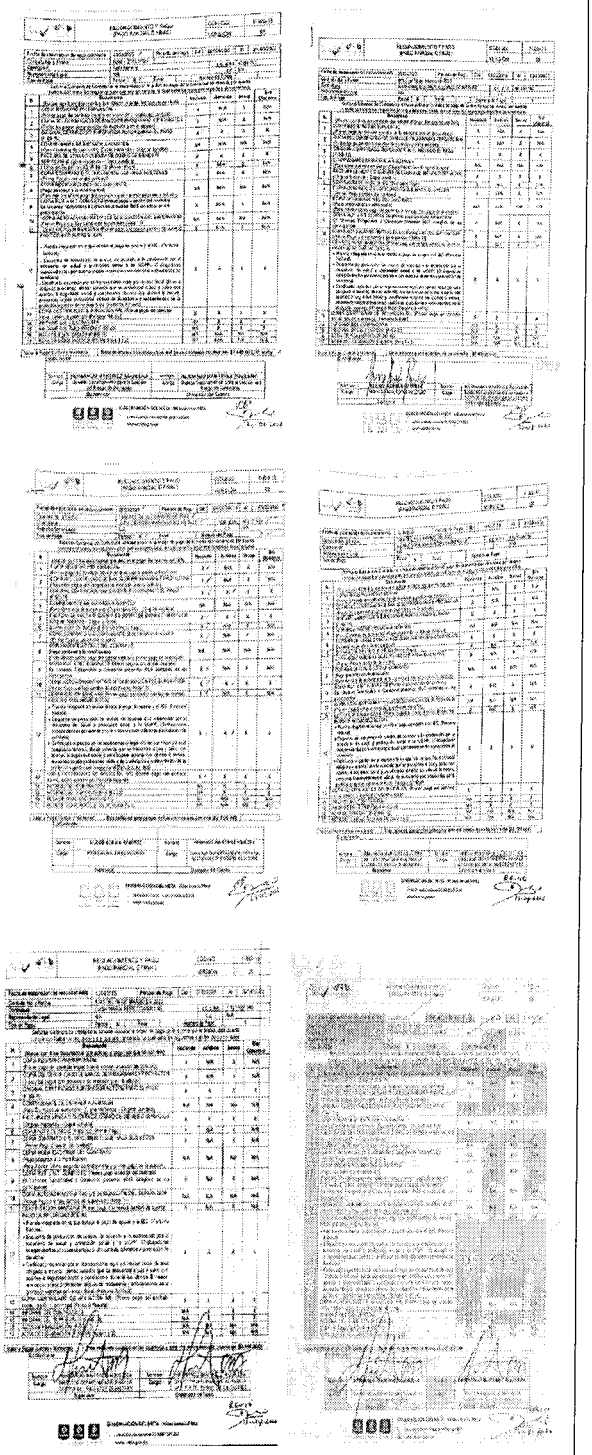
Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

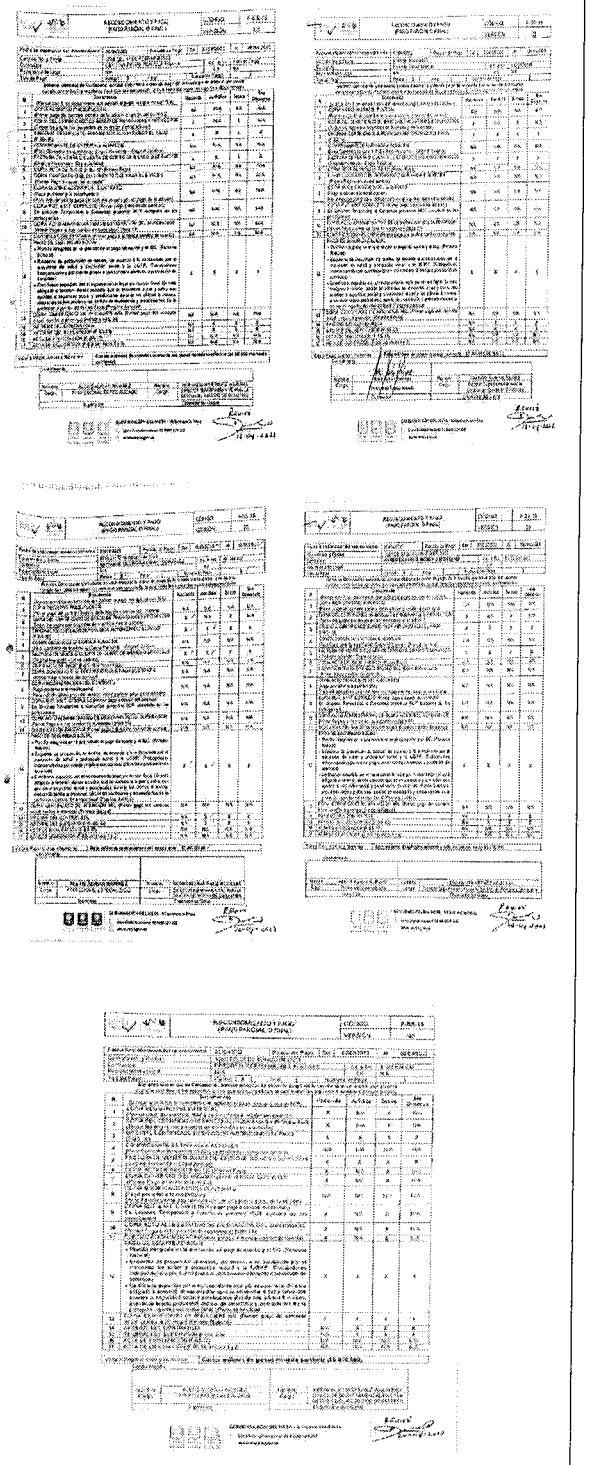
REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Capacitar a los municipios del Departamento del Meta en los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
2. Acompañar y asesorar a los municipios del Departamento del Meta en la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

3.	Dar respuesta dentro de los tiempos establecidos, a la correspondencia, Derechos de petición y demás requerimientos que sean asignados por parte de la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
4.	Asistir a reuniones, comités, capacitaciones y demás que sean indicados por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
5.	Realizar acompañamiento en la estructuración, ejecución y seguimiento de las actividades del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
6.	Promover las políticas públicas de Gestión del Riesgo a través de estrategias que permitan mitigar el riesgo y desastres en el Departamento del Meta.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
7.	Consolidar, analizar y evaluar la información de los factores de riesgo presentados en los municipios del Departamento del Meta.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
8.	Proyectar solicitudes de información a las diferentes entidades públicas y/o privadas del Orden Nacional, Departamental y Municipal.	NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.
9.	Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.	Revisó las cuentas de cobro de los diferentes contratistas adscritos a la Dirección, conforme a la asignación establecida. Con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos contractuales.





Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Bueno
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Bueno
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Bueno
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	Bueno

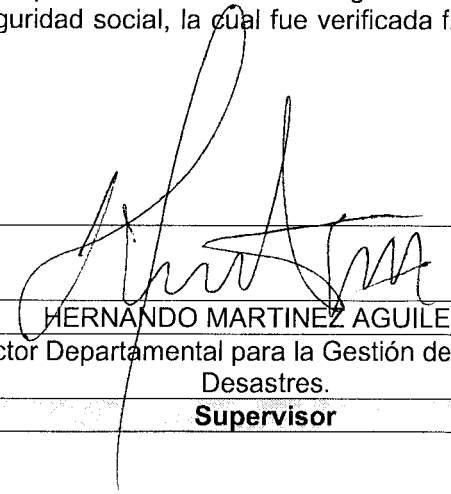
Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;



HERNANDO MARTINEZ AGUILERA
Director Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.
Supervisor