| | RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL) | CÓDIGO: | F-BS-15 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 05 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de elaboración del reconocimiento: | 29/09/2023 | Periodo de Pago: | Del | 29/08/2023 | Al | 28/09/2023 | |
| Contrato No. y Fecha: | 2918 DEL 28 DE JUNIO 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: | 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 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<br>• Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural).<br>• 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)<br>• 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-23) | 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): **Cinco millones trescientos mil pesos mda cte. ($5'300.000).**

Cordialmente,

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

| | 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 159 de 2023.

En la fecha 20 de junio 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: *Formulación e implementación de acciones de conocimiento del Riesgo para los veintinueve(29) municipios del Departamento del Meta.* Valor: $23,850,000.00.

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

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 20 de junio de 2023

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

Elaboro LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

| | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO | CÓDIGO: | F-BS-16 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 04 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato No. y Fecha: | 2918 DEL 28 DE JUNIO 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) | | | |
| **Formulación e implementación de acciones de conocimiento del riesgo para los veintinueve (29) municipios del Departamento del Meta.** | | | |
| Valor inicial del contrato: (Letras y Números) | **Veintitrés millones ochocientos cincuenta mil pesos mda cte ($23.850.000).** | | |
| Término Inicial de Ejecución: | CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS. | | |
| Fecha de Inicio según Acta de Inicio: | 29/06/2023 | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | 12/11/2023 |

| 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<br>**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 **CINCO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MDA CTE ($5.300.000)** y **UN (1) PAGO por QUINCE (15) DIAS CALENDARIO** por la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MDA CTE (2.650.000),** 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:** | 8439 del 28 de junio de 2023. | **Inversión** | X | **Funcionamiento** | |
| **Rubro presupuestal:** | 030702-2.3.45.4503.1000.001.2.3.2.02.02.008-20RB | | | | |
| **Valor:** (Letras y Números) | **Veintitrés millones ochocientos cincuenta mil pesos mda cte ($23.850.000).** | | | | |

| **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 | 29/08/2023 ✓ | Al | 28/09/2023 ✓ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Pago:** | Anticipo | | Parcial | X ✓ | Final | No. de Pago | 3 ✓ |

| **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) | **Cinco millones trecientos mil pesos mda cte. ($5.300.000).** |

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 |
|---|---|---|---|
| 8439 | 030702-2.3.45.4503.1000.001.2.3.2.02.02.008-20RB | 83129 | **$5.300.000** |
| **Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)** | | | **$5.300.000** |

| | 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 | 176.666,66 | $5.300.000 |
| **Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)** | | | $5.300.000 |
| **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 | 5.300.000 | 29/06/2023 | 28/07/2023 | 22,22% |
| Segundo Pago | 5.300.000 | 29/07/2023 | 28/08/2023 | 22,22% |
| Pago Autorizado en el Presente Informe | 5.300.000 | 29/08/2023 | 28/09/2023 | 22,22% |
| Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar | 7.950.000 | 29/09/2023 | 12/11/2023 | 33,34% |
| Valor Total del Contrato Inicial | 23.850.000 | 29/06/2023 | 12/11/2023 | 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** | **$23.850.000** |
|---|---|

**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** |
|---|---|---|---|

| | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO | CÓDIGO: | F-BS-16 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 04 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1.** | ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no esta 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<br>$ _____<br>$ _____ |
| **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 | AGOSTO 2023 |
| Número de Planilla | 9455134593 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | $2.120.000 |
| Valor pagado a SALUD | $265.000 |
| Valor pagado a PENSIÓN | $339.200 |
| Valor pagado a ARL | $22.200 |
| Valor pagado a FSP | $0 |
| **Nota:** Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna<br>**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 | |

| | CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO | CÓDIGO: | F-BS-16 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 04 |

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

Dado en Villavicencio, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente,

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

Villavicencio, septiembre 29 de 2023

Cuenta de Cobro No. 03

**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:** CINCO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS MDA C/TE ($5.300.000).

**POR CONCEPTO DE:** Pago No. 03 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 2918 del 28 de junio de 2023, cuyo objeto es: FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO PARA LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.
Periodo 03, comprendido del 29 de agosto al 28 de septiembre de 2023, según orden de prestación de servicios profesionales.

Detalle lugar de ejecución:

| MUNICIPIO | NUMERO DE DIAS | VALOR DIA CONTRATO | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Villavicencio | 30 | $176.666,66 | $5.300.000 |

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 agosto 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificacion | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-08 | 2023-08 | 120700751 | 9455134593 | I | 2023/09/06 | 2023/08/25 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $626,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | Identificacion | Nombre | ing ret tde tae tce tap vsp cor vst sln ige lma vac aso cet inl 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 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | | $22,200 | | $0 | $0 | | $626,400 |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados) | | | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | | $22,200 | | $0 | $0 | | $626,400 |
| 1 | CC | 86063915 | AVILA EDUARDO | 230301 | 30 | $2,120,000 | $339,200 | EPS005 | 30 | $2,120,000 | $265,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,120,000 | 1.0444 | $22,200 | 0 | $0 | $0 | No | $626,400 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $2,120,000 | $339,200 | | | $2,120,000 | $265,000 | | | $0 | $0 | | | $2,120,000 | | $22,200 | | $0 | $0 | | $626,400 |

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 |
| 2023-08 | 2023-08 | 120700751 | 9455134593 | I | 2023/09/06 | 2023/08/25 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $626,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $339,200 | $0 | $0 | $339,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800.224.808 | 8 | 1 | $339,200 | $0 | $0 | $339,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $22,200 | $0 | $0 | $22,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $265,000 | $0 | $0 | $265,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $265,000 | $0 | $0 | $265,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $626,400 | $0 | $0 | $626,400 |

# INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2918 DE 2023
INFORME PARCIAL No. 03 PERIODO: DEL 29 DE AGOSTO AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2023

OBJETO: FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO PARA LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

CONTRATISTA: EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA

SEPTIEMBRE 29 DE 2023

## 1. GENERALIDADES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No:** | 2918 DEL 28 DE JUNIO DE 2023 | | |
| **No. Registro Presupuestal:** | 8439 DEL 28 DE JUNIO DEL 2023 | | |
| **Contratista:** | EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA | | |
| **Supervisor o interventor:** | HERNANDO MARTINEZ AGUILERA | | |
| **Objeto del contrato o convenio:** | FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO PARA LOS VEINTINUEVE (29) MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META. | | |
| **Valor total del contrato o convenio:** | Veintitrés millones ochocientos cincuenta mil pesos mda cte ($23.850.000). | | |
| **Plazo de ejecución:** | CUATRO (4) Y QUINCE (15) DIAS MESES | | |
| **Adición (tiempo y valor)** | N. A | | |
| **Fecha de inicio:** | 28 DE JUNIO DE 2023 | **Fecha de Finalización:** | 12 DE NOVIEMBRE 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.

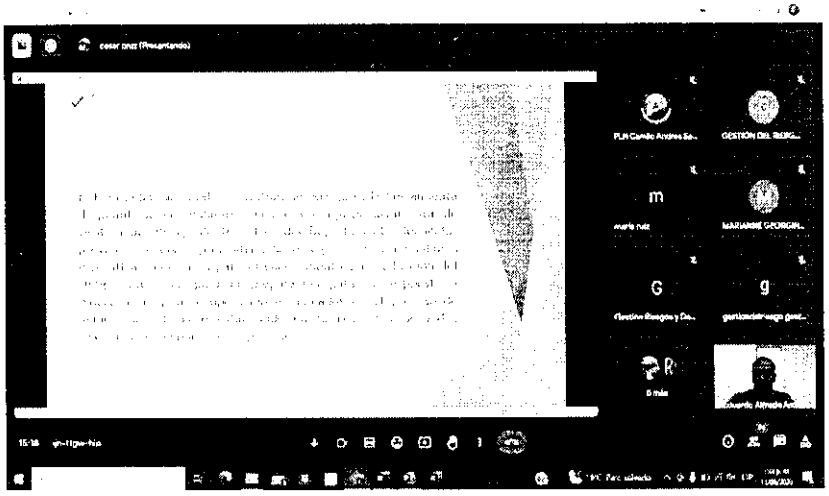
Así mismo, se relaciona las siguientes actividades que se ejecutaron:

**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.

El día 13 de septiembre del año en curso, capacité de manera virtual, a los coordinadores de gestión del riesgo y desastres de los municipios del Departamento del Meta; en el componente de conocimiento de gestión del riesgo y manejo de desastres.



ASISTENCIA SOCIALIZACION VIRTUAL
PDGRD-EDRE

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.

Acompañé la socialización a los municipios de Villavicencio, Restrepo, Cumaral, Puerto López y Mesetas; de la actualización del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres la cual hace parte del componente de conocimiento del riesgo y manejo de desastres, el día 07 de septiembre del presente año, en el auditorio del IDERMETA.

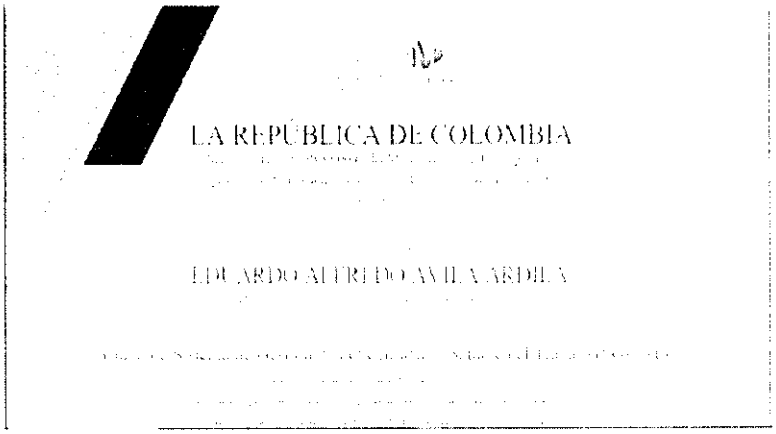


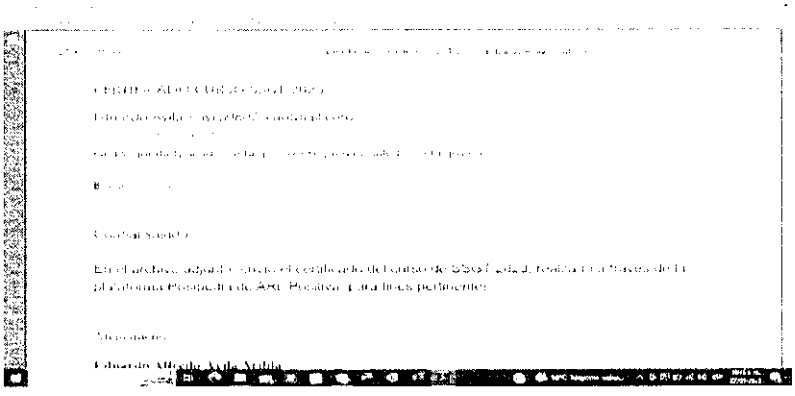
3. Dar respuesta dentro de los tiempos establecidos, a la correspondencia, Derechos de petición y demás requerimientos que sean asignados por parte de la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento.

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.

Realicé con éxito la capacitación virtual de 50 horas, del curso de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; mediante el aplicativo Posipedia de la ARL Positiva.



El día 06 de septiembre del presente año, me reuní con el grupo que lidera la actualización del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres; con el propósito de planificar las actividades que se desarrollarán en la socialización del PDGRD, en el municipio de Villavicencio.



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

Realicé acompañamiento a la visita técnica programada por el Director Hernando Martínez Aguilera, el día 02 de septiembre del presente año, al barrio porfía sector de la playita, para revisar y evaluar las afectaciones que produjo el desbordamiento del rio Ocoa en este sector del municipio de Villavicencio.



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.

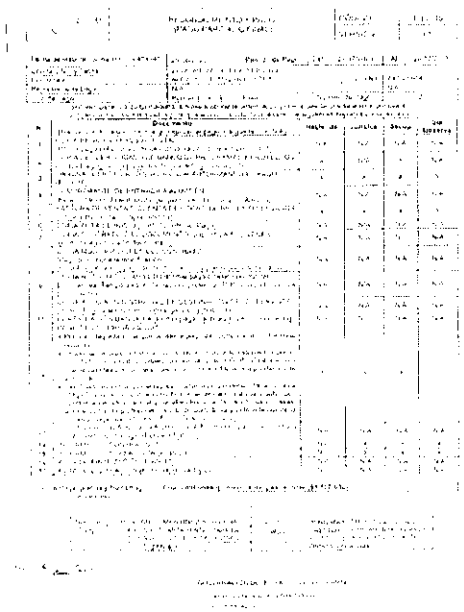
NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

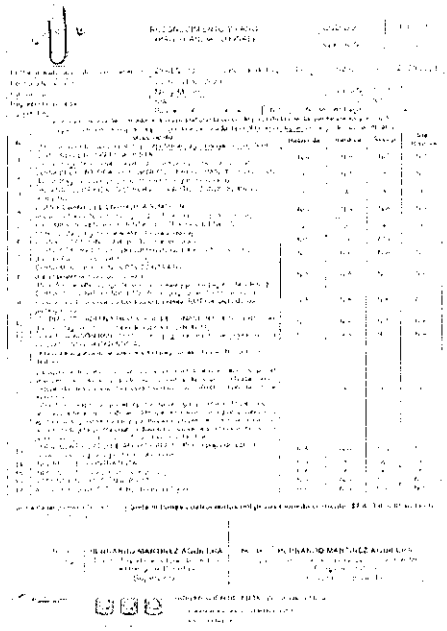
8. Proyectar solicitudes de información a las diferentes entidades públicas y/o privadas del Orden Nacional, Departamental y Municipal.

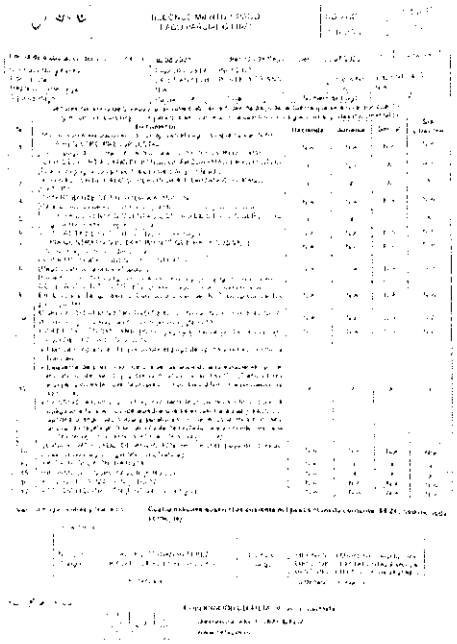
NO SE ESTABLECIÓ NINGUNA ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR ESTA OBLIGACIÓN.

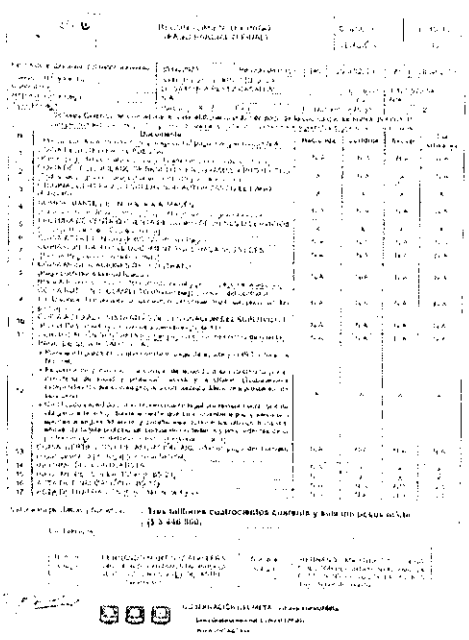
9. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres.

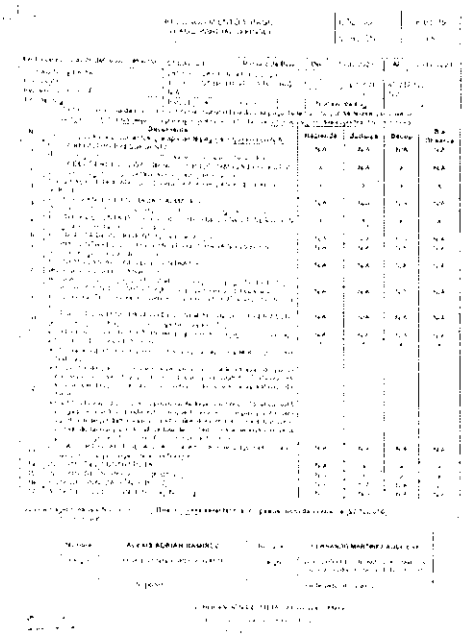
Revisé las cuentas de cobro de los diferentes contratistas adscritos a la Dirección, conforme a la asignación establecida. Con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos contractuales.

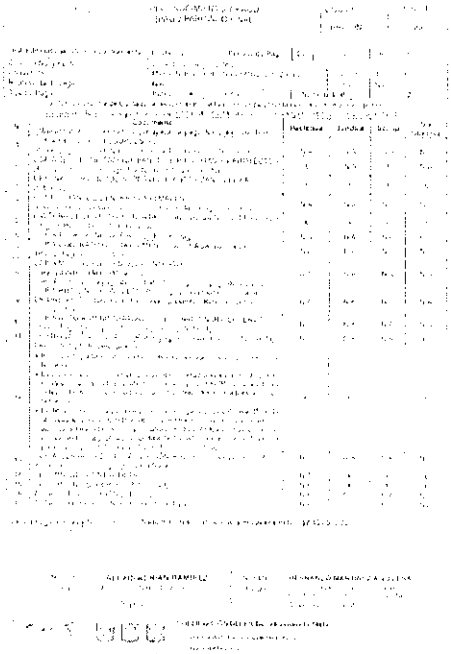


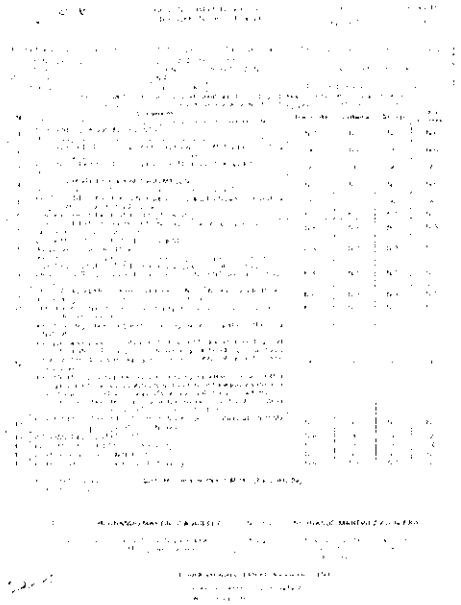




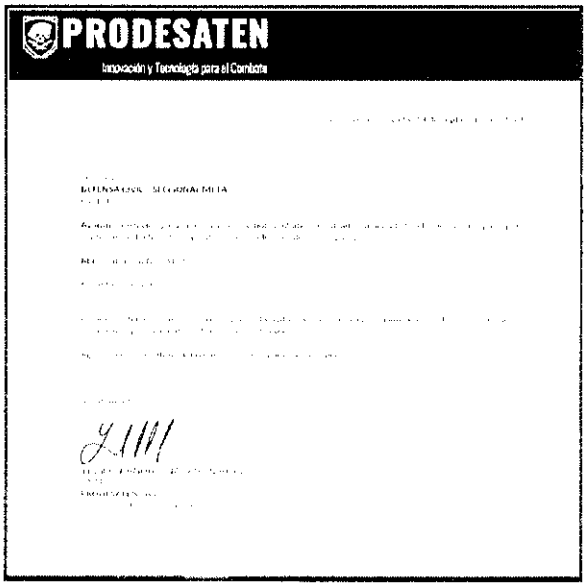








Realicé seguimiento al proyecto de la Defensa Civil Colombiana, identificado con código BPIN 2022005500126, en la actualización de las cotizaciones de los proveedores.



**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 agosto 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<br>$ _____<br>$ _____ |
| 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 Sí, 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 | AGOSTO 2023 |
| Número de Planilla | 9455134593 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | $2.120.000 |
| Valor pagado a SALUD | $265.000 |
| Valor pagado a PENSIÓN | $339.200 |
| Valor pagado a ARL | $22.200 |
| 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 agosto del 2023.

Cordialmente

**EDUARDO ALFREDO ÁVILA ARDILA**
Profesional – Administrador Público Especializado
C.C. Nro. 86.063.915 de Villavicencio
CPS No. 2918 de 2023

| | INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO: | F-BS-23 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 04 |

Villavicencio, 29/09/2023

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: | 2918 DEL 28 DE JUNIO DE 2023 | | |
| Clase de Contrato: | Contrato de Prestación de Servicios Profesionales | | |
| Registro Presupuestal No. y Fecha: | 8439 DEL 28 DE JUNIO 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: | | | |
| **Formulación e implementación de acciones de conocimiento del riesgo para los veintinueve (29) municipios del Departamento del Meta.** | | | |
| Valor inicial del contrato: (Letras y Números) | **Veintitrés millones ochocientos cincuenta mil pesos mda cte ($23.850.000).** | | |
| Término Inicial de Ejecución: | CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS. | | |
| Fecha de Inicio según Acta de Inicio: | 29/06/2023 | Fecha Finalización según Acta de Inicio: | 12/11/2023 |

| 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 | 29/08/2023 | Al | 28/09/2023 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Pago:** | Anticipo | | Parcial | X | Final | No. de Pago | 3 |

| **Valor Total Autorizado a Pagar** (Letras y números Máximo 2 Decimales) | **Cinco millones trescientos mil pesos mda cte ($5.300.000).** |
|---|---|

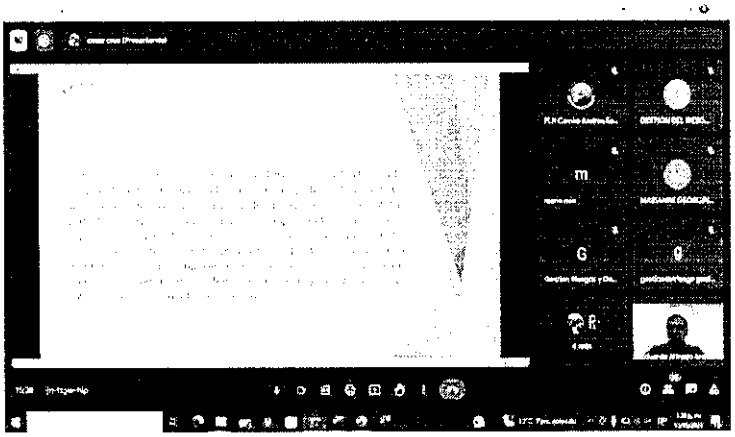
Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo 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 | | |

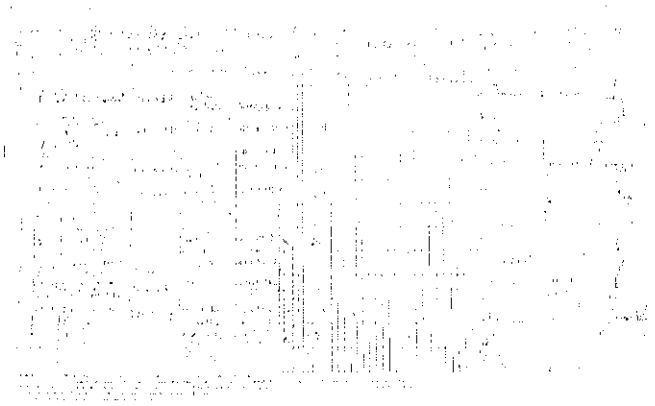
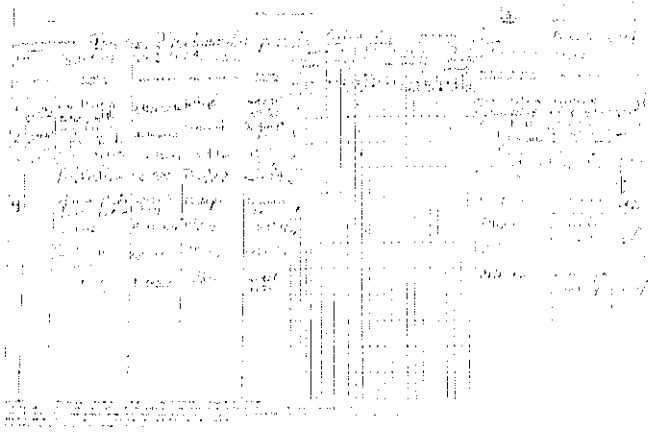
**Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:**

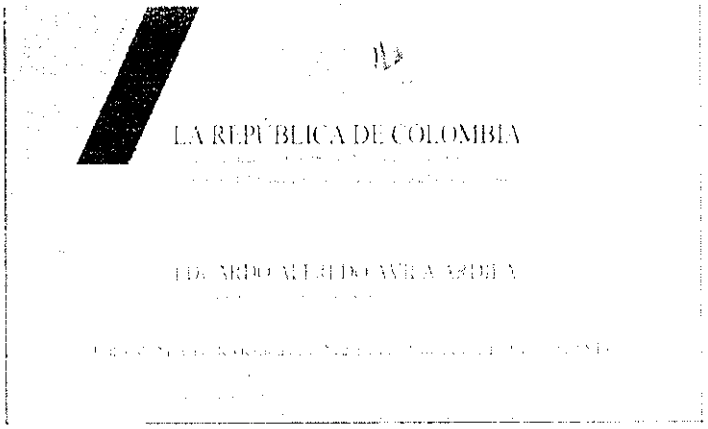
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| 1. Capacitar a los municipios del Departamento del Meta en los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres. | El contratista, el día 13 de septiembre del año en curso, capacitó de manera virtual, a los coordinadores de gestión del riesgo y desastres de los municipios del Departamento del Meta; en el componente de conocimiento de gestión del riesgo y manejo de desastres. |

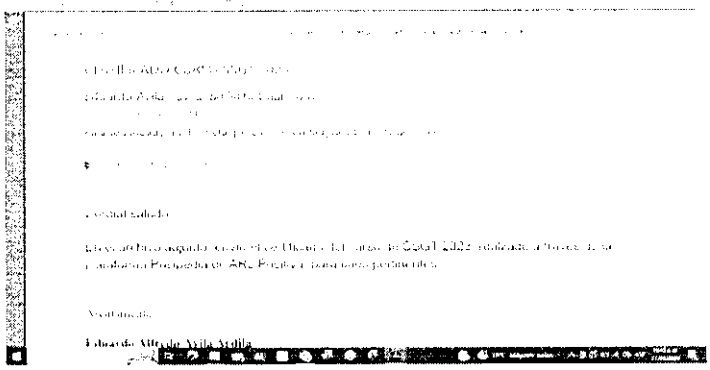


ASISTENCIA SOCIALIZACION VIRTUAL
PDGRD EDRE

| | | |
|---|---|---|
| 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. | El contratista acompañó la socialización a los municipios de Villavicencio, Restrepo, Cumaral, Puerto López y Mesetas; de la actualización del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres, la cual hace parte del componente de conocimiento del riesgo y manejo de desastres, el día 07 de septiembre del presente año, en el auditorio del IDERMETA.<br> |

| | | |
|---|---|---|
| | |   |
| 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. | Realizó con éxito la capacitación virtual de 50 horas, del curso de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; mediante el aplicativo Posipedia de la ARL Positiva. |



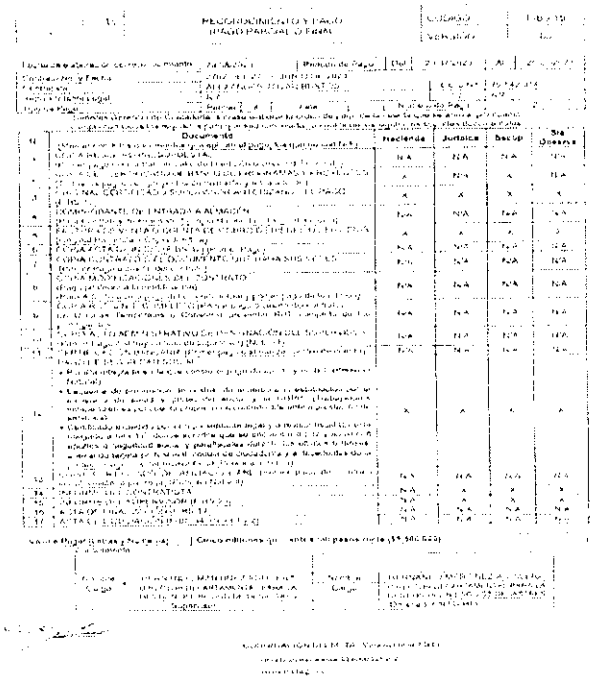



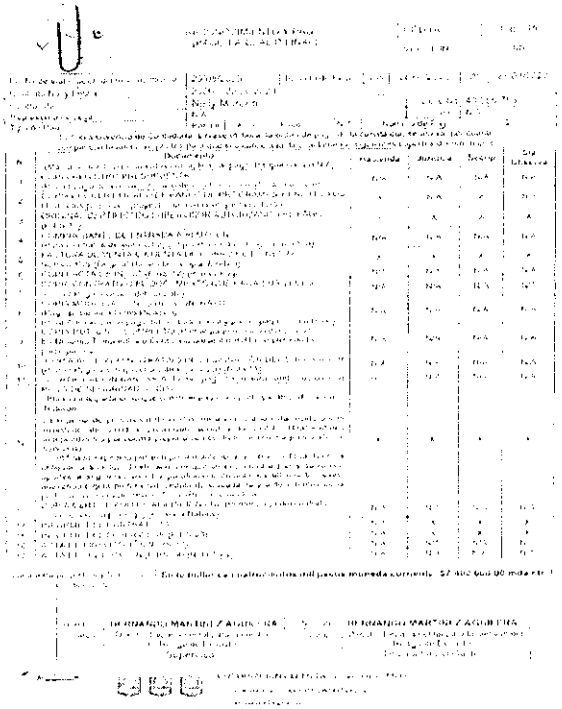
El día 06 de septiembre del presente año, el contratista se reunió con el grupo que lidera la actualización del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres; con el propósito de planificar las actividades que se desarrollarán en la socialización del PDGRD, en el municipio de Villavicencio.

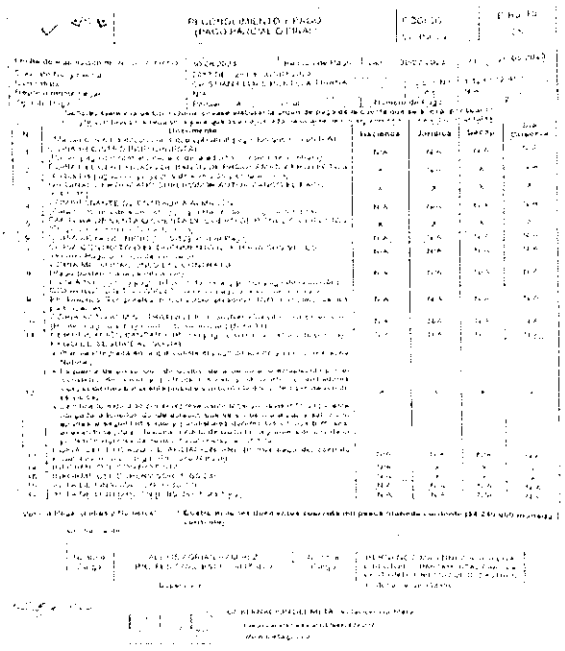


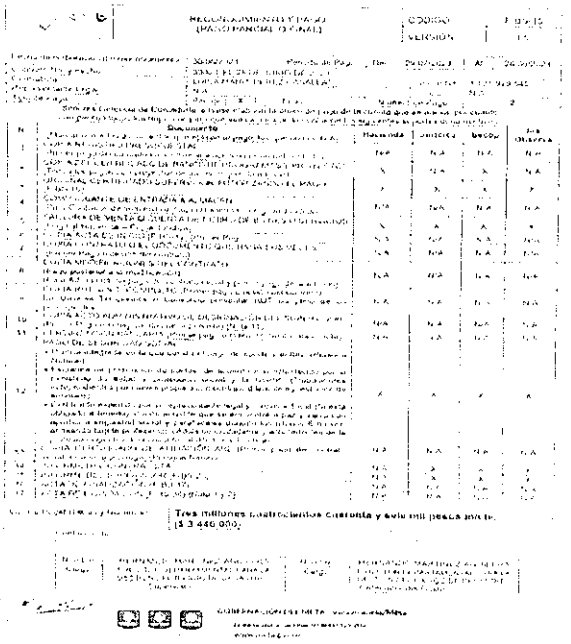
| | | |
|---|---|---|
| 5. | Realizar acompañamiento en la estructuración, ejecución y seguimiento de las actividades del Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres. | El contratista realizó acompañamiento a la visita técnica programada por el Director Hernando Martínez Aguilera, el día 02 de septiembre del presente año, al barrio porfía sector de la playita, para revisar y evaluar las afectaciones que produjo el desbordamiento del rio Ocoa en este sector del municipio de Villavicencio.<br> |
| 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 | Revisó las cuentas de cobro de los diferentes contratistas adscritos a la Dirección, conforme a la asignación establecida. |

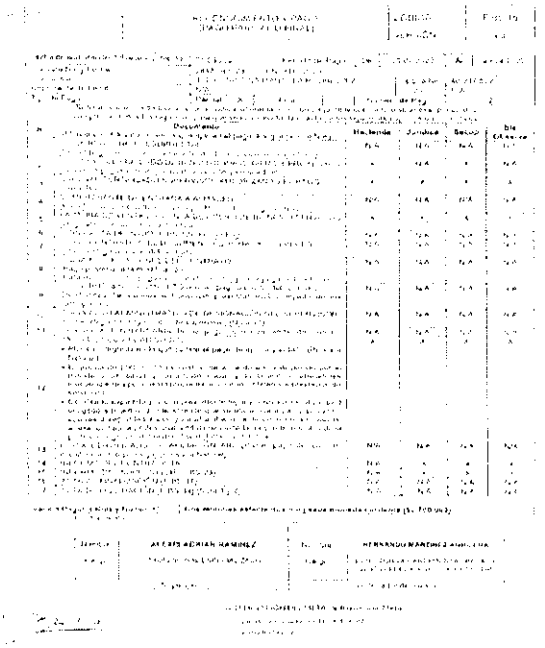
| | |
|---|---|
| asignadas por la Dirección Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres. | Con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos contractuales. |

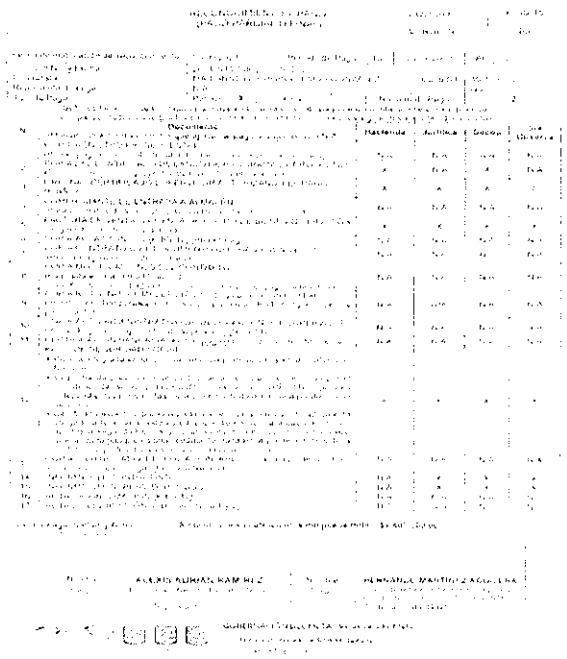


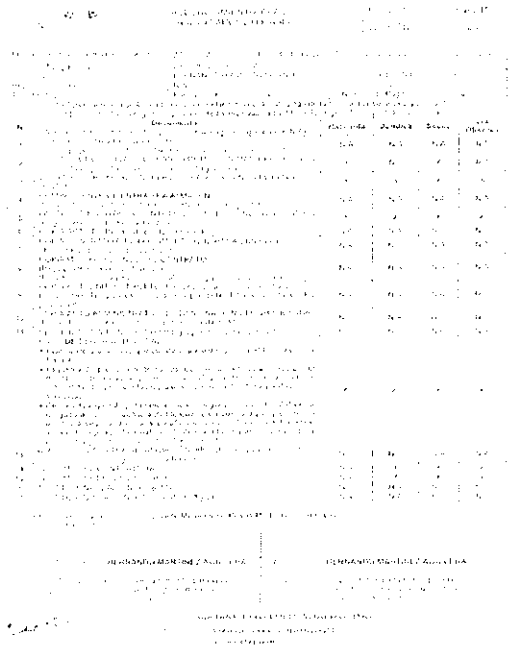




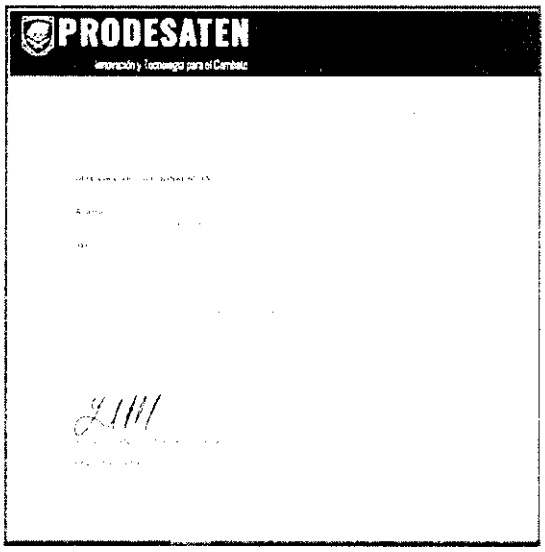








El contratista realizó seguimiento al proyecto de la Defensa Civil Colombiana, identificado con código BPIN 2022005500126, en la actualización de las cotizaciones de los proveedores.



**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**