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

Fecha de elaboración del reconocimiento:	02/10/2023	Periodo de Pago:	Del	01/09/2023	Al	30/09/2023	
Contrato No. y Fecha:	No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023						
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESÚS				Nit.	900283620-5	
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ				c.c.	40.400.840	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	1	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión 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)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	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	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	X	X	X
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-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):	**Ochenta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y siete mil doscientos treinta y dos pesos m/cte. ($89.447.232).**

Cordialmente,

Nombre:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	Nombre:	PAULA ANDREA VEGA SANCHEZ
Cargo:	**Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad**	Cargo:	**Secretaria Social Gobernación del Meta**
Supervisor		Ordenador del Gasto	

16139 40CT'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 LA ATENCIÓN SOCIAL PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DEL ADULTO MAYOR COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2022005500155**

Observaciones: POAI 2023.

En la fecha 03 de agosto de 2023, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** 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 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 41: INCLUSIÓN SOCIAL.	4104 Programa 4. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar	Componente Constitutivo: Centros de Bienestar y Centros Vida.	Meta 3. Garantizar atención integral mediante la modalidad de Centros de Bienestar a personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad en el Departamento.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Brindar atención integral a adultos mayores encondiciones de vulnerabilidad y abandono social.*

Objeto del gasto: *Brindar atención integral a 56 adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centro de bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta en las modalidades independientes y/o semiindependientes* . **Valor total $357,788,998.00.**

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 03 de agosto de 2023

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

Elaboro: Eduardo Restrepo

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11846**

Vigencia: 2.023 **Fecha de Compromiso:** 1 de septiembre de 2023

Beneficiario CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS **Nit:** 900283620 - 5

No. C.D.P. : 5007 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 10 de agosto de 2023 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 3171 **Fecha:**31/08/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: BPIN 2022005500155 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 56 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTE Y/O SEMIINDEPENDIENTES

Cto.Utilidad : Secretaria Social **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
ctos-Inversión	**BPIN 2022005500155. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SOCIAL PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DEL ADULTO MAYOR COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL DEPARTAMENTO DEL META**	
0301 - 2.3.41.4104.1500.002.2.3.2.02.02.009 - 08	Servicios para la comunidad, sociales y personales	357.788.928,00
	Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla Pro-Ancianos	
	Clasificadores	
	–93221 357.788.928,00	
	Total Compromisos	**$357.788.928,00**

Programación de Pagos

Mes	Valor
Septiembre	$89.447.232,00
Octubre	89.447.232,00
Noviembre	89.447.232,00
Diciembre	89.447.232,00
Valor Total Prog.	$357.788.928,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GERENTE DE PRESUPUESTO
DIRECCION ADMINISTRATIVA
CARO CRUZ

Elaboró: AZAMUDIOV

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

Contrato No. y Fecha:	No.3171 DEL 31 DE AGOSTO DE 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS	Nit.	900283620-5
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato)			
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 56 ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓNES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMINDEPENDIENTES.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE ($357.788.928).		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	01 de septiembre de 2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	30 de diciembre de 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)	TRECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE ($357.788.928).		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El valor del convenio será pagado en cuatro (4) mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos previa presentación de informes de actividades con sus soportes y recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor, acreditación de pago de seguridad social y parafiscal, facturas y demás documentos exigidos y la suscripción de la respectiva acta de liquidación firmada por el ordenador del gasto y el contratista con sus respectivos documentos. **Parágrafo:** Para el pago, Se deben cumplir los siguientes requisitos: i) acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del convenio; ii) el respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el supervisor del convenio; iii) certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del convenio. C) copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del convenio. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del convenio; ii) el respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el supervisor del convenio.; iii) certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del convenio.; iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del convenio.

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

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	11846- 01 septiembre 2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.002.2.3.2.02.02.009-08				
Valor: (Letras y Números)	Trecientos cincuenta y siete millones setecientos ochenta y ocho mil novecientos noventa y ocho pesos m/te ($357.788.998)				

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)

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la Ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato.
4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Subir a la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II los documentos soporte de cada pago realizado, a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
12. 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.
13. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.
14. Obligación referente para publicar en el SECOP II dentro del término legal la información requerida en la obligación 10 y los demás documentos que le asisten.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1) El contratista se compromete a disponer de 56 cupos en la modalidad independiente y/o semiindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento, en donde garantizará la atención integral a las personas mayores que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad.
2) Vincular o contratar a las personas que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales y legales. Así como también, deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con dicho personal.
3) Realizar la dotación de elementos y herramientas de trabajo necesario al personal que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
4) Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
5) Brindar el servicio de alimentación de acuerdo a las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; Es decir, comida diaria balanceada consistente en un (01) Desayuno, un (01) almuerzo, una (01) cena y dos (02) refrigerios que serán entregados como medias nueves y onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) manipulador(a) de alimentos y deberán contemplar los lineamientos nutricionales y sanitarios recomendados por el (la) nutricionista.
6) Brindar el servicio integral y continuo de enfermería y medicina general en las instalaciones del hogar geriátrico, tendientes al cuidado de los adultos mayores en las dos (02) jornadas, diurna y nocturna, para lo cual se cuenta con la prestación de servicios de dos (02) auxiliares de enfermería.
7) Brindar espacios de recreación, actividades culturales y rutina de ejercicios físicos que serán liderados por el licenciado en educación física. Los ejercicios estarán sujetos a las condiciones físicas individuales de cada adulto mayor con el ánimo de generar mejora en su condición de salud.
8) Entrega de dos (02) kits de aseo personal, uno (01) cada bimestre, el cual deberá contemplar un (01) desodorante rollón/ 50ml, un (01) shampoo/400ml, un (01) jabón de baño/75 gr, una (01) crema dental/100 gr, un (01) cepillo de dientes con su respectivo portacepillos plástico y una (01) paca de cuatro (04) rollos de papel higiénico, para las buenas prácticas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
9) Dotación de prendas de vestir, concerniente a un (01) conjunto de ropa interior, un (01) par de medias tipo nylon, un conjunto (01) de ropa exterior y un (01) par de zapatos deportivos; de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas y según el género de cada adulto mayor, que serán entregados en el primer trimestre de la ejecución del contrato. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
10) Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con sus posibilidades de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo al tipo de residuos, en lugares dispuestos para tal fin, dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona, para lo cual se cuenta con el apoyo de un (01) auxiliar de servicios generales.
11) Brindar atención psicosocial (psicológica y social), referente a la incorporación y adaptabilidad de los adultos mayores al ambiente del hogar geriátrico, actividad de inserción de redes de apoyo que vinculen a sus familiares.
12) Recibir los adultos mayores que la Secretaría Social remita a través del supervisor sin discriminación alguna de raza, sexo y/o condición Social, con el fin de que el médico gerontólogo del hogar geriátrico realice una valoración respectiva de ingreso y determine la capacidad funcional del adulto y si este

cumple con las condiciones para ser institucionalizado en el hogar, organizando la documentación de los adultos mayores beneficiados con el presente contrato.

13) Informar a la Secretaría Social la ocurrencia del fallecimiento de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de bienestar.

14) Informar a la Secretaría Social de la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa y remitidos por la Secretaría, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de bienestar.

15) Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.

16) Presentar las cuentas de cobro cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por ítem o actividad ejecutada, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

17) Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.

18) el contratista deberá informar y suministrar al supervisor, los datos de identificación del personal convenido para la ejecución de las obligaciones y presentar los comprobantes de pago salarial en forma periódica mientras dure el contrato.

19) En ausencia del personal (calamidad doméstica, enfermedad, entre otros) asignado para la ejecución del contrato, este será reemplazado o sustituido en el menor tiempo posible de conocido el caso, dejando constancia escrita.

20) Atender en forma inmediata, las peticiones de cambio de su personal, por deficiencia o inconveniencia, solicitadas por el supervisor del contrato. El personal que se cambie por estas causas, no podrá ser ubicado en ningún otro sitio donde se preste el servicio, entendiéndose que el contratista cuenta con la disponibilidad de reubicar a su propio personal, razón por la cual no podrá alegar que le es imposible el retiro por ausencia de posibilidades de reubicación dado que éste no es un contrato de suministro de personal.

21) Cuando en desarrollo del contrato ocurra sustitución, traslado, o cualquier novedad en cuanto al personal designado para el cumplimiento de las actividades contractuales, esta situación deberá ser reportada previamente al supervisor.

22) Salvaguardar la seguridad de todas las personas vinculadas para la prestación del servicio contratado, en razón a las consecuencias que de ahí se deriven para la salud e integridad física de las personas.

23) Digitalizar la información correspondiente a la caracterización de la población atendida o beneficiaria de este programa de centro de bienestar, de conformidad con la matriz de control que será facilitada por el supervisor del contrato para el inicio de las actividades.

24) El Contratista mantendrá indemne al Departamento del Meta - Secretaría Social, siempre que sea originado de hechos imputables al contratista, contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones al personal de la secretaria social - Departamental, del Contratista, de las propiedades de dicho personal, adicionalmente a personas o propiedades de terceros, ocasionados por éste durante la ejecución del objeto de este contrato.

25) El contratista deberá constituir póliza y todos los requisitos que en ella se establecen para hacerla efectiva, de ser necesario. En caso de que se instaure demanda o acción legal alguna, o se formule reclamo contra el Departamento del Meta / secretaria Social, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista; la administración Departamental se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto.

26) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.

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

27) Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.

28) Administrar al personal que contrate de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el Departamento del Meta y la Secretaria social relevadas de intervenir en tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista como colaborador de la administración para la consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de éste contrato.

29) El Asociado deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo, manteniendo ajeno de tales situaciones al Departamento del Meta.

30) Actualizar la hoja de vida de cada usuario desde el momento de su ingreso, en la cual se establecerán las recomendaciones y restricciones, basados en la valoración integral inicial realizada a cada usuario por parte de los profesionales que integran el programa, además de los datos básicos y de contacto, registro de avances y datos relevantes.

31) Realizar el pago de los gastos de funcionamiento del inmueble como arriendo de requerirse, así como de los servicios públicos facturados por las empresas prestadoras de agua, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, gas natural, que se consuman en cada Centro de Atención.

32) Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones y/o Adiciones:

Periodo de Pago:	Del	01/09/2023		Al	30/09/2023				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	x	Final		No. de Pago	1	

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)	**OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/TE ($ 89.447.232).**

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
11846	0301-2.3.41.4104.1500.002.2.3.2.02.02.009-08	93221	**$89.447.232**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$89.447.232**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

VILLAVICENCIO

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
VILLAVICENCIO	30	$2.981.574,4	**$89.447.232**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$89.447.232**

Nota: Incluir filas si se requiere.

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

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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	$89.447.232	01/09/2023	30/09/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$268.341.696	01/10/2023	30/12/2023	75%
Valor Total del Contrato Inicial	$357.788.928	01/09/2023	30/12/2023	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	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
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	$357.788.928

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	Sí	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?	N/A	N/A	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?	N/A	N/A	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?	N/A	N/A	

4.	¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?	**N/A**	**N/A**	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?	**N/A**	**N/A**	
6.	¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?	**N/A**	**N/A**	
7.	¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?	**N/A**	**N/A**	
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 Artículo 2.1.13.5?	**N/A**	**N/A**	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?	**N/A**	**N/A**	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?	**N/A**	**N/A**	

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social: planilla del mes de septiembre de 2023 del representante legal.

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Septiembre**
Número de Planilla	**4516146749**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.160.000
Valor pagado a SALUD	$ 47.800
Valor pagado a PENSIÓN	$ 191.100
Valor pagado a ARL	$ 6.300
Valor pagado a CCF	$ 47.800
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	

APORTE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL AL SERVICIO DEL CENTRO DE PROTECCION MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

Nombres y apellidos	Valor Salud	Valor Pensión	Valor ARL	Valor Pagado	Planilla No.	Cargo
ARIAGNA MORALES	$ 203.700	$ 159.200	$ 13.300	$ 376.200	9456212763	NUTRICIONISTA
DIEGO FERNANDO MANTILLA	$ 145.000	$ 185.600	$ 12.200	$ 342.800	65930231	EDUCADOR FISICO
ERIKA YESENIA ACOSTA	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	66002605	PSICOLOGA
JHONATAM CASTAÑO	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	67049210	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LEIDY CAROLINA GARCIA ROMERO	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	65943567	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YENNY CHARRY VERA	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	491782401	SERVICIOS GENERALES
MARTHA RODRIGUEZ	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	490348201	MANIPULADORA DE ALIMENTOS

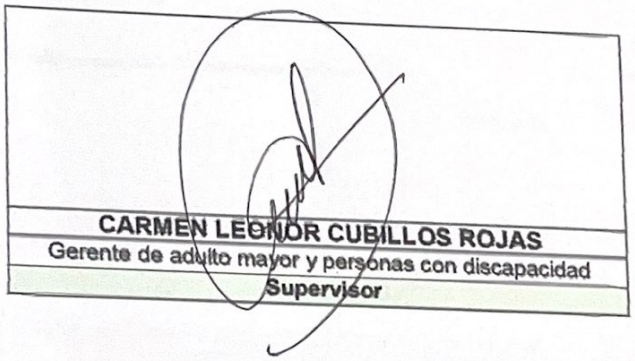
HACEMOS GRANDE EL META / GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	
Certificado expedido por el Revisor fiscal	X
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 dos (02) días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente,



CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Gerente de adulto mayor y personas con discapacidad
Supervisor

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
NIT 900.283.620-8
VEREDA VANGUARDIA
Tel: (038) 3144347373
Villavicencio - Colombia
hellyrodri@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. E 59

Señores	gobernacion del meta		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6618500
Dirección	carrera 33 # 38.45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/10/2023, 13:08
Expedición	04/10/2023, 13:08
Vencimiento	02/10/2023

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	1° pago parcial contrato N° 3171 de 2023 cuyo objeto es BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 56 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMIDEPENDIENTES, periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre de 2023.	1.00	89.447.232,00	89.447.232,00

Total items: 1

Total Bruto	89.447.232,00
Total a Pagar	89.447.232,00

Valor en Letras:
Ochenta y nueve millones cuatrocientos cuarenta y siete mil doscientos treinta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 89.447.232,00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764041093513 aprobado en 20221212 prefijo E desde el número 47 al 600 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0,96 X 1000
CUFE: a68866caef18e7fd83dc0b745ef29c416147973106d6fdd1f941187ee083aa264ea0afe606c64c4a145739154 4ea3a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-9. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vez en el XML

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 3171 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS

Contrato o Convenio No.:	3171 DE 2023		
Registro Presupuestal:	11846 DE 2023		
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS	Nit./c.c.	900283620-5
Representante Legal:	ANNAHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40.390.778
Objeto: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 56 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMINDEPENDIENTES			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VENTIOCHO PESOS M/CTE. ($357.788.928,00)		
Término de ejecución:	CUATRO (04) MESES		
Fecha Inicio:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2023	Fecha Finalización:	30 DE DICIEMBRE DE 2023

En la ciudad de Villavicencio, **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS,** Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.390.778, designada mediante Resolución No. 1037 de 2023 y **CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS** identificado(a) con Nit. número 900283620-5, Representado Legalmente por ANNAHALLIDAY RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.400.840, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 01 de Septiembre de 2023, como fecha de Inicio del contrato o convenio citado.

En constancia firman:

ANNAHALLIDAY RODRIGUEZ R/L DE CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Contratista	Supervisora

Firma:	
Nombre:	Carmen L. Cubillos Rojas
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Discapacidad
Proyectó	

	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	06

11846

Número del Proceso SECOP:	GCSJ-RE-3171-2023	**Número Contrato:**	3171	**Fecha Contrato:**	31 AGO 2023
Dependencia Ejecutora:	SECRETARÍA SOCIAL				
Contratista:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS			**Nit. o c.c.**	900283620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ			**c.c.**	40.400.840

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2022005500155 según certificado expedido el día 03/08/2023.
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	CPC	VALOR CPC	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
8007	14/03/2023	MUJER	0301-2.3.41.4104.1500.002.2.3.2.02.02.009-08	93221	357.788.988	N/A	357.788.988	357.788.928,00
TOTALES								357.788.928,00

5. Que los estudios y documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
6. Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso **competitivo con entidad sin ánimo de lucro, de conformidad con el decreto 092 de 2017**
7. Que el contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, demás normas constitucionales y legales y en lo no previsto en ellas, por las normas de Derecho Privado y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo).

1) Objeto:

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 56 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMINDEPENDIENTES

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **Cuatro (4) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el(la) supervisor(a) del contrato y EL(LA) CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($ 357.788.928,00),** incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

4) Lugar de Ejecución: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutará el contrato)

En el(los) Municipio(s) de **VILLAVICENCIO.**

5) Vigencia:

El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y cuatro (4) meses más.

6) Forma de pago:

El valor del contrato será pagado en **Cuatro (4)** mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimiento, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago. **Parágrafo 1:** Para el pago, se deben cumplir los siguientes requisitos: **i)** Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; **ii)** El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; **iii)** Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y **iv)** Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar **i)** Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; **ii)** El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato; **iii)** certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el Supervisor del contrato y **iv)** Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato. **Parágrafo 2:** Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó

por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

7) Cláusulas excepcionales:

EL DEPARTAMENTO DEL META podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato según las normas prescritas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

8) Supervisión:

El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este delegue, el cual tendrá las obligaciones consignadas en los estudios previos del proceso en el acápite obligaciones del supervisor, que hace parte integral del contrato.

9) Determinación de clase de riesgo laboral

Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)	**Código de Actividad**
	N/A

10) Indemnidad:

EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

11) Cesión:

El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de **EL DEPARTAMENTO DEL META**.

12) Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL DEPARTAMENTO DEL META** y **EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

13) De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos.* La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

15) Causales de Terminación

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **b)** Por el cumplimiento del objeto del contrato **c)** Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes.

16) Multas:

EL DEPARTAMENTO DEL META, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley.

17) Cláusula penal:

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo **DEL CONTRATISTA** éste pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra **EL DEPARTAMENTO DEL META**. **PARÁGRAFO:** El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

18) Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el acápite **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

3171

	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	06

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal y la aprobación de garantías (si es el caso).

20) Declaraciones:

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.

21) Notificaciones:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del **DEPARTAMENTO DEL META** en la Carrera 33 No. 38 – 45 Centro Edificio Gobernación del Meta, – Villavicencio (Meta) o al correo electrónico gobernaciondelmeta@meta.gov.co ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

31 AGO 2023

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS	**PAULA ANDREA VEGA SÁNCHEZ**
R/L **ANNHALLIDAY RODRIGUEZ**	**Secretaria Social**
Contratista	**Ordenador del Gasto**

HEYDI CAROLINA VILLAR BRAVO
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP
Gerente de Asuntos Contractuales

V.B. para publicación SECOP

SECOP II

Firma:		**Firma:**	
Nombre:		**Nombre:**	
Cargo		**Cargo:**	
Proyectó		**Revisó**	

Notas:

1. Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.
2. Lo resaltado en gris puede ser modificado o eliminado según las características del proceso
3. El objeto y las cifras se deben escribir en minúscula y negrita
4. Esquema de fecha corto DD/MM/AAAA
5. En cédula de ciudadanía c.c. sólo se escribe el número

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI Gloria
FECHA 31 AGO 2023
HORA 4:00 PM

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI Gloria
FECHA 1 SEP 2023
HORA 11:54 am

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14480928812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 2 8 3 6 2 0 - 5

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: MZ I CA 7 BRR VILLA CLARA BRR VANGUARDIA

42. Correo electrónico: halyrodri@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 4 4 3 4 7 3 7 3

45. Teléfono 2: 6 6 4 2 4 2 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 9 0 5 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	4	7	1	4	1	6																				

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 0 9 0 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ ANNHALLIDAY

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA

001

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14480928812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900283620	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	22	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	01	
72. Número:	0001	
73. Fecha:	20090427	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	
76. Fecha de registro:	20090513	
77. No. Matrícula mercantil:	00S0503814	
78. Departamento:	50	
79. Ciudad/Municipio:	001	

Vigencia:

80. Desde:	20090427
81. Hasta:	21080513

Composición del Capital

82. Nacional:	%
83. Nacional público:	%
84. Nacional privado:	%
85. Extranjero:	%
86. Extranjero público:	%
87. Extranjero privado:	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1			
2			
3			
4			
5			

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14480928812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900283620	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	20090513

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadani 13	40400840	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ		ANNHALLIDAY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14480928812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900283620 - 5

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio — 22

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

125. Número de identificación: 40445454

126. DV

127. Número de tarjeta profesional: 96773T

128. Primer apellido: CASTILLO

129. Segundo apellido:

130. Primer nombre: GLORIA

131. Otros nombres:

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):

133. DV

134. Sociedad o firma designada:

135. Fecha de nombramiento: 2018 01 01

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:

137. Número de identificación:

138. DV

139. Número de tarjeta profesional:

140. Primer apellido

141. Segundo apellido

142. Primer nombre

143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):

145. DV

146. Sociedad o firma designada:

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento:

149. Número de identificación:

150. DV

151. Número de tarjeta profesional:

152. Primer apellido

153. Segundo apellido

154. Primer nombre

155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):

157. DV

158. Sociedad o firma designada:

159. Fecha de nombramiento

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

RESOLUCION No. 1037 DE 2023

"Por medio de la cual se hace la designación de un supervisor"

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 075 del 1 de marzo de 2021 que deroga el decreto 332 del 18 de agosto de.2016.

CONSIDERANDO

Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el Contrato 3171 del 31 de agosto de 2023, Registro Presupuestal 11846 del 1 de Septiembre de 2023, Entre Departamento del Meta, Secretaria Social y **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS .Nit: 900283620-5. Representante Legal: ANNHALLIDAY RODRIGUEZ** identificada con C.C No. 40.400.840 cuyo objeto es Brindar atención integral a 56 adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta en las modalidades independientes y semidependientes.

En mérito de lo expuesto..

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Designar **a CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS ,** Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C No, 40.390.778 de Villavicencio, como supervisora del Contrato 3171 del 31 de Agosto de 2023.

ARTICULO SEGUNDO: El interventor y/o supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato. 2) Avalar los informes presentados por el Contratista de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato. 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley.

ARTICULO TERCERO: Que el departamento mediante **decreto 075 del 1 de marzo de 2021** adopta el manual de interventoría y Supervisión, y deroga el decreto 332 de 18 de agosto de 2016 por lo tanto el supervisor o interventor tendría que darle estricto cumplimiento.

ARTICULO CUARTO: El supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

PARÁGRAFO: Envíese el Original de la presente resolución a la Secretaría Jurídica.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Villavicencio, Septiembre 1 de 2023

PAULA ANDREA VEGA SANCHEZ

Soledad

Sep 1-2023

Banco de Occidente
Nit. 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **CORPORACION DIVINO NIQO JESUS.** identificada con NIT número **900283620** es cuentahabiente del **BANCO DE OCCIDENTE** mediante la **CUENTA AHORROS** No **710849175** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación del cliente es ser un cliente activo del **Banco de Occidente.**

Expedimos esta certificación hoy, 13 de febrero del 2023.

Jhon Edwin Arango C.
Auxiliar
Oficina División Pyme

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900283620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VEREDA VANGUARDIA	TELÉFONO:	6838554
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4516146749	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		27			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		6100

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,500	$ 0	$ 185,600	$ 5,500	$ 191,100
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,500	$ 0	$ 185,600	$ 5,500	$ 191,100
SUBTOTALES:										$ 371,200	$ 11,000	$ 382,200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92,800	$ 0	$ 2,800	$ 0	$ 92,800	$ 2,800	$ 0	$ 95,600
SUBTOTALES:													$ 92,800	$ 2,800	$ 0	$ 95,600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,200	$ 12,200	$ 400	$ 0	$ 12,600
SUBTOTALES:									$ 12,200	$ 400	$ 0	$ 12,600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 92,800	$ 2,800	$ 95,600
SUBTOTALES:			$ 92,800	$ 2,800	$ 95,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121882128	PAEZ RODRIGUEZ SINETH STEPHANNY	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO			SI																	
2	CC 40490840	RODRIGUEZ ANAYALLIDA	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,160,000	$ 46,400	$ 0	$ 46,400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000		$ 6,100	30	$ 1,160,000	CCF34-COFREM META	$ 46,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
231001-COLFONDOS	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,160,000	$ 46,400	$ 0	$ 46,400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000		$ 6,100	30	$ 1,160,000	CCF34-COFREM META	$ 46,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 586.000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124048406		MORALES SIERRA ARIAGNA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 A SUR NO 40A 127	VILLAVICENCIO-META	3512416	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	9456212763	9456212763	I	2023/10/03	2023/09/13	BANCO DE BOGOTA	0	$376,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,273,080	$203,700			$1,273,080	$159,200			$0	$0			$1,273,080	$13,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,273,080	$203,700			$1,273,080	$159,200			$0	$0			$1,273,080	$13,300		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,273,080	$203,700			$1,273,080	$159,200			$0	$0			$1,273,080	$13,300		$0	$0
1	CC 1124048406	MORALES ARIAGNA	ZSE01	30	$1,273,080	$203,700	EPS037	30	$1,273,080	$159,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,273,080	$13,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,273,080	$203,700			$1,273,080	$159,200			$0	$0			$1,273,080	$13,300		$0	$0

2023/09/13 11:41 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124048406		MORALES SIERRA ARIAGNA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 A SUR NO 40A 127	VILLAVICENCIO-META	3312436	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	9456212763	9456212763	I	2023/10/03	2023/09/13	BANCO DE BOGOTA	0	$376,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,700	$0	$0	$203,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$203,700	$0	$0	$203,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$0	$0	$13,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,300	$0	$0	$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,200	$0	$0	$159,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$159,200	$0	$0	$159,200
TOTAL				1	$376,200	$0	$0	$376,200

2023/09/13 11:41 AM

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40389945	0	YENNY CHARRY VERA	I	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9608	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	VEREDA NAZARAUA		3147839230		yennicharry@gmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	491782401	I	2023-09-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	491782401	2023-09-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PROTECCION	230201	800229739	9	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
NUEVA EPS	EPS037	900156264	0	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	28.300	0	0	0	28.300
ARL POSITIVA	14-22	860011153	6	1	28.300	0	0	0	28.300
Gran Total					358.900	0	0	0	358.900

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 35288581	0	MARTHA YICELA RODRIGUEZ	I	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 6 #41-26 VILLA BOLIVAR		3122122362		yicelarodri@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-09	2023-09	490348201	I	2023-09-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	490348201	2023-09-30	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	0	0	185.600
PROTECCION	230201	800229739	8	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
FAMISANAR EPS	EPS017	8300035647	7	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	28.300	0	0	0	28.300
ARL POSITIVA	14-22	860011153	6	1	28.300	0	0	0	28.300
Gran Total					358.900	0	0	0	358.900

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-09-27, 08:26:11 AM **Tipo Planilla:** I : PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 65930231

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023

PAGADA 27/09/2023

I.DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO				
Documento	CC1121838016	**Dirección**	CALLE 18 SUR N°45-24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3045607520		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	0
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II.DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días IRP	Días Pens	Días Salud	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Mín Educación	Total
CC 1121838016	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO	59	03															1	30	30	30	PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	ARL SURA	$ 1.160.000	$ 12.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 0	$ 342.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Peteira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-09-29, 09:54:15 AM **Tipo Planilla:** I : PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 65943567

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023

PAGADA 29/09/2023

I.DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAYDI CAROLINA GARCIA ROMERO				
Documento	CC40340678	**Dirección**	CL 41 No. 19B -13		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219153872		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II.DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	DIAS COT	IBC	Horas Cotizadas	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgo	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Mineducación	Total
CC 40340678	GARCIA ROMERO LAYDI CAROLINA	57	00														2	30	$ 1.160.000	0	PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	ARL SURA	$ 1.160.000	$ 28.360	MINUTRA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.960

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Senu	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Sabtos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.360	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.960	$ 0	$ 358.960

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517808.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-10-02, 10:51:49 AM **Tipo Planilla:** I : PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 66002605

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023

PAGADA 02/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA YESSENIA ACOSTA OBANDO				
Documento	CC1121884873	**Dirección**	CL 12 #12C - 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102812856		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días PRS	Días AVP	Días COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	Total
CC 1121884873	ACOSTA OBANDO ERIKA YESSENIA	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.160.000	$ 165.600	FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.200	ARL SURA	$ 1.160.000	$ 28.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900	$ 0	$ 359.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121850459	JHONNATHAM GERMAN CASTAÑO PRIETO		Cll 6c # 37-28 VILLA BOLIVAR	3144684103	jhonnatiamc@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	21/09/2023	67049210	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	EPS SANITAS S.A	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-4	28.300				28.300	0	0	28.300			28.3	28.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LRA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121850459	JHONNATHAM GERMAN CASTAÑO PRIETO		Cll 6c # 37-28 VILLA BOLIVAR	3144684103	jhonnathamc@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
LIMICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-09	2023-09	I	21/09/2023	67049210	TOTAL A PAGAR	
					$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres						Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL		Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121850459	CASTAÑO PRIETO JHONNATHAM GERMAN	67	0		N		230201	6.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS985	1.188.000	145.000	14-11	1.160.000	X	28.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

GLORIA CASTILLO

REVISOR FISCAL

La suscrita revisora fiscal GLORIA CASTILLO, identificada con cedula de ciudadanía N° 40.445.454 de Villavicencio; tarjeta profesional N° 96773-T.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ART. 50 LEY 789/02

YO GLORIA CASTILLO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 40.445.454 DE VILLAVICENCIO EN CALIDAD DE REVISORA FISCAL CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESÚS CON NIT N° 900.283.620-5 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO DESDE ENERO DE 2023 A LA FECHA POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSIÓN-ARL) Y APORTES PARAFISCALES.

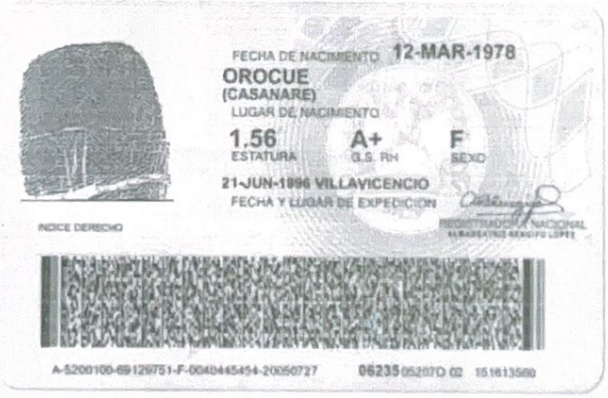
DADA EN VILLAVICENCIO, A LOS 30 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023.

Cordialmente:

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL
MAT. 96773-T

Carrera 32 45-27 Triunfo
Tel. 6642425
Cel. 310 4642995


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.445.454
NUMERO
CASTILLO
APELLIDOS
GLORIA


FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1978
OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
21-JUN-1996 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-5200100-69129751-F-0040445454-20050727
06235 052197D 02 151613580



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96773-T

GLORIA
CASTILLO
C.C. 40445454
RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARDILA

106517



FIRMA DEL TITULAR

016243

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

791055F4958A8871

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA CASTILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40445454 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 96773-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Julio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado