59

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

Fecha de elaboración del reconocimiento:	22 de Noviembre de 2023	Periodo de Pago:	Del	11/10/2023	Al	10/11/2023	
Contrato No. y Fecha:	3304 del 05 de Octubre de 2023						
Contratista:	EDGAR VALENZUELA ROMERO				c.c. o Nit.	19.015.485 de Inírida	
Representante Legal:	N/A						
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		c.c.	N/A	
					Número de Pago:	01	

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	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	X	X	X	X
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):	**UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) MCTE.**

Cordialmente,

Nombre:	DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI	Nombre:	CESAR ALEXIS CIFUENTES MARIN
Cargo:	SUPERVISOR	Cargo:	SECRETARIO DE COMUNICACIONES
			Ordenador del Gasto

SIA Observa ↓ No correo ↓ Asunto = 3309

20887 30 NOV '23

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

Contrato No. y Fecha:	3304 del 05 de Octubre de 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	EDGAR VALENZUELA ROMERO	Nit./c.c.	19.015.485 de Inírida
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI	c.c.	7.187.092 de Tunja
Objeto:			
PONER EN MARCHA UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL, ASÍ COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER, IMPULSAR Y TRABAJAR EN FAVOR DE LA PAZ, LA CONVIVENCIA Y RECONCILIACIÓN, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**TRES MILLONES SEISCIENTOS PESOS ($3.600.000) MCTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	DOS (2) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	11/10/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	10/12/2023

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

Forma de Pago:

La Gobernación del DEPARTAMENTO DEL META pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas: por valor de Un millón ochocientos mil pesos moneda corriente ($1.800.000), por la publicación de 20 cuñas y 8 informes radiales, por mes. Para cada pago se requiere previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes del sistema de seguridad integral de seguridad social.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	13396 del 6 de octubre de 2023	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20RB				
Valor: (Letras y Números)	**TRES MILLONES SEISCIENTOS PESOS ($3.600.000) MCTE.**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
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. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.

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

No. R.P.	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
13385	301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20RB	83633	$1.800.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$1.800.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

Municipio de Villavicencio

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	$60.000	$1.800.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$1.800.000

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:	

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	$1.800.000	11/10/2023	10/11/2023	50%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$1.800.000	11/11/2023	10/12/2023	50%
Valor Total del Contrato Inicial	$3.600.000	11/10/2023	10/12/2023	100%

Balance Financiero de Ejecución de la Adición

Concepto	Valor (Números máximo 2 Decimales)	Periodo de Pago DD/MM/AAAA		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
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	**TRES MILLONES SEISCIENTOS PESOS ($3.600.000) MCTE.**

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

Concepto	Si	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos $ _____ $ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos		X	

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

	provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?			
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 limite 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**	**Datos**
Periodo Cotizado	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Número de Planilla	**8371804618**	**8372513760**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	N/A	N/A
Valor pagado a ARL	$6.100	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A	N/A
	Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente. Dado en Villavicencio, al veintidosavo (22) dia del mes de Noviembre de 2023.

Cordialmente,

DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI
Supervisor

Edgar Valenzuela Romero
19015485-3
No responsable de IVA
Declarante de renta



Calle 38 No.18-28 La Florencia Villavicencio (Meta) Celular 314 394 07 08- 315 765 64 55
noticierodeltransportemeta@gmail.com. Web: www.noticierodeltransportemeta.jimdo.com

Ciudad	V/cio	20	Mes	Noviembre	**Año** 2023	**Factura de venta No. 0697**
Cliente	Gobernación del Meta NIT. 892.000.148-8					
Direccion	Carrera 33 No. 38-45			Villavicencio		

Descripción	**Valor**
Transmisión de veinte (20) cuñas mensuales y ocho (8) informes en Noticiero del Transporte lunes a viernes de 2.00pm a 3.00pm por la emisora Exitosa Stereo 107.8 F.M. Contrato 3304 del 5 de octubre de 2023 Periodo: 11 de octubre al 10 de noviembre 2023 Favor girar a: Edgar Valenzuela Romero cuenta de ahorros Banco Caja Social No. 241.049.40.688	
Son: Un millón ochocientos mil pesos	**Total** $1´800.000.oo

Recibido	**Aceptado firma**	**Firma**
C.C.	**Nombre y Apellido**	
Fecha	**C.C.**	**Gerente**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio Art 774 del C. Comercio

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDGAR VALENZUELA ROMERO
No. Identificación: CC19015485
Dirección: CR 31 14 E 21
Telefono: 3143940708
Correo: NOTICIERODELTRANSPORTEMETA@GMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8371804618

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDGAR VALENZUELA ROMERO
Tipo y número de identificación	CC19015485
Número de planilla	8371804618
Fecha pago	2023-10-20
Número de autorización pago	71804618
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	151100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6100	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19015485
APELLIDOS Y NOMBRES: EDGAR VALENZUELA ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037		1160000	0	1160000	0	145000	0	0	0	6100	0

PAGADA 8371804618

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDGAR VALENZUELA ROMERO
No. Identificación: CC19015485
Dirección: CR 31 14 E 21
Telefono: 3143940708
Correo: NOTICIERODELTRANSPORTEMETA@GMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8372513760

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDGAR VALENZUELA ROMERO
Tipo y número de identificación	CC19015485
Número de planilla	8372513760
Fecha pago	2023-11-20
Número de autorización pago	72513760
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	2
Total Pagado	151100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6100	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19015485
APELLIDOS Y NOMBRES: EDGAR VALENZUELA ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037		1160000	0	1160000	0	145000	0	0	0	6100	0

compensar | miplanilla.com

REPORTE D_A PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APO_ES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	19015485	EDGAR VALENZUELA ROMERO	CR 31 14 E 21	3143940708	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
10	2023	10	2023	I	20 10 2023	8371804618	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 19015485	VALENZUELA ROMERO EDGAR	57	2			No	001	50																30	30	EPS037	$1,160,000	12.50%	$145,000	14-11	$1,160,000	0.52%	1	$6,100
																														$145,000					$6,100

PAGADO

22

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE L LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APO. ES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	19015485	EDGAR VALENZUELA ROMERO	CR 31 14 E 21	3143940708	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
11	2023	11	2023	I	20 11 2023	8372513760	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 19015485	VALENZUELA ROMERO EDGAR	57	2			No	001	50																30	30	EPS037	$1,160,000	12.50%	$145,000	14-11	$1,160,000	0.52%	1	$6,100
																														$145,000					$6,100

PAGADO

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

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDGAR VALENZUELA ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **19015485,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2023.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones

COMPROBANTE DE PAGO

VVV Fecha: 10-2023

Nombre:	VALENZUELA ROMERO EDGAR				
Tipo ID:	CC	Identificación:	19015485		
			Oficina: 0964	Cuenta:	001801837125
Entidad:	BANCO DAVIVIENDA				

Descripción		Valor	Descripción	Valor
2800	INVALIDEZ LEY 100	$ 1.160.000		
75	NUEVA EPS S.A.	$ 46.400		
5541	COOMUTIANDES O.O	$ 2.000		
5936	BUSINESS INTEGRALS S 14 24	$ 61.051		

Devengado	$	1.160.000
Deducido	$	109.451
Neto a Pagar	$	1.050.549

69

70

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **EDGAR VALENZUELA ROMERO** con **CC** No. **19015485**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
	Fecha de última cobertura: 12/10/2023
	Estado Afiliación: ACTIVO
Contratante: NI 892000148 - DEPARTAMENTO DEL META	**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE
	Fecha de inicio de Contrato: 11/10/2023
	Fecha fin de Contrato: 10/12/2023
	Clase de Riesgo: 1
	Cargo : COMUNICADOR SOCIAL
	Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301020208464.

Esta certificacion se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

71

Villavicencio, noviembre 20 de 2023

Señor
DIEGO ARMANDO MOLANO C.
Supervisor contrato 3304 de 2023
GOBERNACIÓN DEL META
Ciudad

REF: Presentación primer informe de actividades Contrato 3304 de 2023

Adjunto a la presente me permito presentar primer informe de las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 11 de octubre al 10 de noviembre de 2023.

INFORME DE ACTIVIDADES:

Contratista	**EDGAR VALENZUELA ROMERO**
Contrato	**No 3304 octubre 5 de 2023**
Objeto	**"PONER EN MARCHA UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL, ASI COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER, IMPULSAR Y TRABAJAR EN FAVOR DE LA PAZ, LA CONVIVENCIA Y RECONCILIACIÓN, A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL."**

OBLIGACIONES CONTRATISTA PRIMER MES:

Publicación de 20 cuñas y 8 informes radiales por mes

Actividades realizadas durante el periodo 11 de octubre 2023 al 10 de noviembre de 2023

FECHA	Acumulado cuñas	MINUTO AL AIRE	INFORME RADIAL Acumulado	MINUTO AL AIRE
Octubre 17	1 2	23.33- 42.34	1	36.25
Octubre 18	3	44.13		
Octubre 19	4	8.34	2	5.25
Octubre 20	5	22.47	3	10.36
Octubre 23	6	24.48	4	22,51
Octubre 25	7	11.28		
Octubre 26	8	39.34		
Octubre 27	9 10	9.12- 19.13		
Octubre 30	11 12	16.13- 26.13		
Noviembre 1	13 14	10.35- 28-25		
Noviembre 3	15	11.47	5	36.10
Noviembre 7	16	7.51		
Noviembre 8	17 18	11.22- 36.56	6	30.27
Noviembre 9	19	10.25	7	22.20
Noviembre 10	20	8.50	8	15.12

Referencias cuñas emitidas en el periodo: 11octubre al 10 de noviembre 2023

Proceso reincorporación
Convocatoria taller formulación proyectos

Referencia informes radiales emitidos en el periodo: 11 octubre al 10 de noviembre 2023

Segunda sesión ordinaria comité reparación
Semana de la juventud

Cordial Saludo,

Edgar Valenzuela Romero
Comunicador Social
C.C. No. 19.015.485 Pto Inírida Guanía

73

EL SUSCRITO GERENTE DE EXITOSA STEREO 107.8 F.M.

CERTIFICA

Emisiones de 20 cuñas mensuales y 8 informes de dos minutos cada uno mensuales, dando cumplimiento al objeto, "PONER EN MARCHA UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL, ASI COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER, IMPULSAR Y TRABAJAR EN FAVOR DE LA PAZ, LA CONVIVENCIA Y RECONCILIACIÓN, A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL. "a través del **NOTICIERO DEL TRANSPORTE** en el horario de 2:00 p.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes, por esta estación **EXITOSA STEREO 107.8 f.m.**

PERIODO DE EMISIÓN: 11 de octubre al 10 de noviembre 2023

Para constancia se firma en la ciudad de Villavicencio a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2023.

Luis Emilio Rodríguez Duarte
Gerente

DIRECCIÓN: CRA 31 No. 37-71 CENTRO
CEL: 3504508755 /320-3818271

74

Villavicencio, 22/11/2023

Doctor:
CÉSAR ALEXIS CIFUENTES MARÍN
Secretario de Comunicaciones
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 3304 DE 2023
PERIODO 001 DEL 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE 2023

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:	3304 DEL 5 DE OCTUBRE 2023		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios.		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	13396 de fecha 06/10/2023		
Contratista:	EDGAR VALENZUELA ROMERO	Nit./c.c.	19.015.485 de Inírida
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI	c.c.	7.187.092 de Tunja
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Resolución 200 de 2023		
Objeto:			
PONER EN MARCHA UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA PARA LA DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO DEPARTAMENTAL, ASÍ COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER, IMPULSAR Y TRABAJAR EN FAVOR DE LA PAZ, LA CONVIVENCIA Y RECONCILIACIÓN, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**TRES MILLONES SEISCIENTOS PESOS ($3.600.000) MCTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	11/10/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	10/12/2023

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

75

Periodo de Pago:	Del	11/10/2023		Al	10/11/2023				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	x	Final		No. de Pago	01	

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) MCTE.**

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 específicas en el periodo del informe:

Durante este periodo el contratista cumplió con las obligaciones contractuales mediante la recepción y coordinación con el suscrito del envío de contenido radial para publicar, además de la publicación de los diferentes informes enviados a través de los canales de difusión oficiales, así mismo, la ejecución de campañas de difusión de las acciones, programas y proyectos que realiza el gobierno departamental, así como las acciones para promover, impulsar y trabajar en favor de la paz, la convivencia y reconciliación, a través de un medio de comunicación radial con la publicación de 20 cuñas de un minuto de duración y 8 informes radiales de dos minutos de duración por mes así,

Fecha de emisión	Cuña	Minuto de emisión	Informe	Hora de emisión
Octubre 17	1	23:33		
			1	36:25
	2	42:34		
Octubre 18	3	44:13		
Octubre 19			2	5:25
	4	8:34		
Octubre 20			3	10:36
	5	22:47		

Octubre 23			4	22:51
	6	24:48		
Octubre 25	7	11:28		
Octubre 26	8	39:34		
Octubre 27	9	9:12		
	10	19:13		
Octubre 30	11	16:13		
	12	26:13		
Noviembre 1	13	10:35		
	14	28:25		
Noviembre 3	15	11:47		
			5	36:10
Noviembre 7	16	7:51		
Noviembre 8	17	11:22		
			6	30:27
	18	36:56		
Noviembre 9	19	10:25		
			7	22:20
Noviembre 10	20	8:50		
			8	15:12

Referencias cuñas emitidas en el periodo:

- Proceso reincorporación
- Convocatoria taller formulación proyectos.

Referencia informes radiales emitidos en el periodo:

- Segunda sesión ordinaria comité reparación
- Semana de la juventud.

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)	EXCELENTE
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE

EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

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;

DIEGO ARMANDO MOLANO CANTI
Supervisor