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

Contrato No. y Fecha:	3411 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2023		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Asociación para el Progreso y Desarrollo Social de Colombia ASPRODESCOL	Nit./c.c.	900.925.394-1
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	GLORIA PATRICIA SALAZAR LEÓN	c.c.	30.082.078
Supervisor:	CAROLINA LANCHEROS ROZO	c.c.	60.395.428

Objeto: (Transcribir del contrato)

"DESARROLLAR TALLER TEORICO PRACTICO PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABOLICAS DIRIGIDO AL TALENTO HUMANO EN SALUD SE DESEMPEÑEN EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".

Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	CIENTO VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. ($121.988.890)		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) mes y/o hasta el 30 de Noviembre		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	30/10/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	30/11/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)

Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		

*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A
**Inserte filas si requiere

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

el Departamento del Meta, desembolsara los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: se realizara un único pago por el 100% del valor del contrato, una vez se de cumplimiento a la totalidad de las actividades requeridas en el presente contrato, 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..

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:

Número y Fecha:	14912 del 25/10/2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32				
Valor: (Letras y Números)	CIENTO VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. ($121.988.890)				

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. 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

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

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. 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. 11. 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. 12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Presentar el cronograma de las actividades a desarrollar al supervisor para revisión y aprobación antes de iniciar la ejecución del contrato. 2. Cumplir con el objeto del contrato, conforme a lo establecido en las condiciones técnicas exigidas de las actividades y demás especificaciones requeridas por la Secretaría de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada, y en las condiciones de tiempo, modo y lugar, señalados en el estudio técnico de los Estudios Previos. 3. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo. 4. Garantizar dentro del monto del contrato los gastos por transporte, apoyo logístico, equipos biomédicos e insumos necesarios y del recurso humano para desarrollar el objeto del contrato. 5. Entregar los insumos acordados dentro del contrato con soporte de entrega al término del taller y jornadas de entrenamiento. 6. Hoja de vida con los debidos soportes, de profesionales expositores de la jornada que fueron aprobadas. 7. Aplicar pretest y postest a los participantes, al finalizar cada módulo según las condiciones técnicas y entregar informe técnico y análisis de evaluación, que debe estar consolidado en el informe final. 8. Entregar informe de evaluación del desarrollo del evento (encuestas de satisfacción diligenciadas) y entrega de temáticas sugeridas por los participantes para próximo encuentro. 9. Realizar convocatoria para los talleres teórico-prácticos, en los 29 municipios para garantizar la asistencia y participación del 100% de profesionales del área de la salud, de la siguiente forma: 100 profesionales para el "TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO PRESENCIAL PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABOLICAS DIRIGIDO AL TALENTO HUMANO EN SALUD QUE SE DESEMPEÑEN EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DEL META" y 90 profesionales para las JORNADAS DE ENTRENAMIENTO EN LA ESTRATEGIA TOMA EL CONTROL" 10. Entregar y socializar un informe técnico del desarrollo de las actividades (talleres teóricoprácticos y jornadas de entrenamiento) con los soportes requeridos y desarrollo temático de cada una de las actividades del contrato a la gerencia de promoción y prevención y a los referentes del proyecto estratégico MCYEVS y Cardiovascular y supervisor del contrato al término de la ejecución del contrato. como requisito para el acta de liquidación el contrato. El informe técnico deberá incluir lo descrito en las condiciones técnicas exigidas en el estudio previo del contrato 11. El contratista deberá garantizar la asistencia a los talleres teórico-prácticos en los municipios de la población beneficiada si este porcentaje no se cumple el supervisor descontará de la liquidación del contrato el porcentaje no ejecutado.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	N/A	Al	N/A			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	x	No. de Pago	1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**NA**
Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	CIENTO VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. ($121.988.890)

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
14912	030302-2.3.19.1905.0300.008.2.3.2.02.02.009-32	92913	$ 121.988.890,00

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

			$
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$ 121.988.890,00

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
El municipio asignado del departamento del Meta. (Villavicencio).			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio - Meta	N/A	N/A	$ 103.500.098,00
Cumaral - Meta	N/A	N/A	$ 7.241.388,00
Uribe - Meta	N/A	N/A	$ 7.152.852,00
Cubarral - Meta	N/A	N/A	$ 4.094.552,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$ 121.988.890,00
Nota: Incluir filas si se requiere.			

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

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 Primer Informe Primer pago	$ 121.988.890,00	N/A	N/A	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 121.988.890,00			**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**	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	0	N/A	N/A	0
N/A	0	N/A	N/A	0
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	$ 121.988.890,00

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 $ _____ $ _____

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

3.	¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
4.	¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Sí, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5.	¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6.	¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7.	¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8.	¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13.5?		X	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	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	SI
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

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

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

Cordialmente,

CAROLINA LANCHEROS ROZO
Profesional Universitario
Supervisor