Secop 00026 08-02-24.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	07 FEB 2024	Periodo de Pago:	Del	01/12/2023	Al	30/12/2023	
Contrato No. y Fecha:	No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023						
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS				Nit.	900283620-5	
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ				c.c.	40.400.840	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	4	

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	X	X	X
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	X	X	X	X

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:	ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	**Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad**	Cargo:	**Secretaria Social Gobernación del Meta**
08 FEB 2024	Supervisor		Ordenador del Gasto

08 FEB 2024

	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

Elaboró: Eduardo Restrepo

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	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
Supervisora:	ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA	c.c	54.252.766
Objeto: (Transcribir del contrato)			
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 inicial del contrato: (Letras y Números)	TRESCIENTOS 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)	TRESCIENTOS 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.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	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)	Trescientos 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.

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	01/12/2023	Al	30/12/ 2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago 4

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			**$89.447.232**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Lugar de Ejecución:			
VILLAVICENCIO			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
VILLAVICENCIO	30	$2.981.574,4	**$89.447.232**
Valor Total Autorizado a Pagar			**$89.447.232**
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	

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Primer pago	$89.447.232	01/09/2023	30/09/2023	25%
Segundo pago	$89.447.232	01/10/2023	31/10/2023	25%
Tercer pago	$89.447.232	01/11/2023	30/11/2023	25%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$89.447.232	01/12/2023	30/12/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	0	0	0	0
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

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

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?	N/A	N/A	Si su respuesta es si, 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 si, 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 sí, adjunta 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 diciembre de 2023 del representante legal.

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Diciembre**
Número de Planilla	4531932051
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.160.000
Valor pagado a SALUD	$ 46.850
Valor pagado a PENSIÓN	$ 187.300
Valor pagado a ARL	$ 6.300
Valor pagado a CCF	$ 46.850
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	

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

APORTE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL AL SERVICIO DEL CENTRO DE PROTECCION
MES DE DICIEMBRE 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	9705130841	NUTRICIONISTA
DIEGO FERNANDO MANTILLA	$ 145.000	$ 185.600	$ 12.200	$ 342.800	68562041	EDUCADOR FISICO
ERIKA YESENIA ACOSTA	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	67683978	PSICOLOGA
JHONATAM CASTAÑO	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	67086541	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LEIDY CAROLINA GARCIA ROMERO	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	67711307	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YENNY CHARRY VERA	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	526852120	SERVICIOS GENERALES
MARTHA RODRIGUEZ	$ 145.000	$ 185.600	$ 28.300	$ 358.900	518262307	MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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 15 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA
Asesora gerencia de adulto mayor y
personas con discapacidad
SUPERVISORA

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
NIT 900.283.620-5
VEREDA VANGUARDIA
Tel: (038) 3144347373
Villavicencio - Colombia
halyrodri@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. E 64

Fecha y hora Factura

Generación	15/01/2024, 20:14
Expedición	20/01/2024, 20:14
Vencimiento	15/01/2024

Señores	gobernacion del meta		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6818500
Dirección	carrera 33 # 38.45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	4° pago final convenio 3171 de 2023 cuyo objeto es 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. periodo comprendido entre el 01 al 30 de diciembre 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:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764063441361 aprobado en 20240109 prefijo E desde el número 62 al 500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0.96 X 1000
CUFE: 5cdd222c4b0baa6ed5b3424a1388a58184c1ec90089e449b56c83e51ff05bb1809f57f8adae89e0dad057879d5fbbac5

DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 004 DE 2024

"Por medio de la cual se cambia la designación 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

1.- Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el **Contrato No. 3171 del 31 de Agosto de 2023** Entre Departamento del Meta y **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS .Nit: 900283620-5. Representante Legal: ANNHALLIDAY RODRIGUEZ** identificada con la c.c No.40.400.840 cuyo objeto es Brindar atenciòn 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 semi dependientes.

2.-Que mediante resolución No. 1037 del 1 de Septiembre de 2023 se designó como supervisor del **Contrato No. 3171 del 31 de Agosto de 2023** a CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS. Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad..

3.- Que, CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y personas con Discapacidad presentó incapacidad medica por enfermedad general a partir del 2 de enero de 2024.

4 -Que se hace necesario designar el supervisor de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad para que continúe con la supervisión y liquidación del **Contrato No . 3171 del 31 de Agosto de 2023**

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA,** Asesora de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C No.54.252.766 de Quibdò como supervisora del **Contrato No 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 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.

12/01/2024

DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 004 DE 2024

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

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, Enero 12 de 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA

Soledad

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900283920
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VEREDA VANGUARDIA	TELEFONO:	6839554
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:	46319320S1		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO		2023
DÍAS DE MORA:	29						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1000010011

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,200	$ 0	$ 185,600	$ 5,200	$ 190,800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,200	$ 0	$ 185,600	$ 5,200	$ 190,800
SUBTOTALES:										$ 371,200	$ 10,400	$ 381,600

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	$ 92,600	$ 0	$ 2,600	$ 0	$ 92,600	$ 2,600	$ 0	$ 95,400
SUBTOTALES:													$ 92,600	$ 2,600	$ 0	$ 95,400

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

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	2	$ 92,800	$ 2,600	$ 95,400
SUBTOTALES:			$ 92,800	$ 2,600	$ 95,400

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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121883126	PAEZ RODRIGUEZ SINETH STEPHANNY	DEPEND		$ 1,160,000	FIJO		SI																
2	CC 10402848	RODRIGUEZ MANRIQUEZA Y	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
230201-PROTECCION	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600
231001-COLFONDOS	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,160,000	$ 46,400	$ 0	$ 46,400
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,160,000	$ 46,400	$ 0	$ 46,400

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000		$ 8,100
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000		$ 8,100

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1,160,000	CCF34-COFREM META	$ 46,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 1,160,000	CCF34-COFREM META	$ 46,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 585,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2023-12	2023-12	257612070	9705130841	I	2024/01/02	2023/12/19	NEQUI	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**
1	CC	1124048406	MORALES ARIAGNA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

2023/10/31 11:51 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	3512416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	257612070	9705130841	I	2024/01/02	2023/12/19	NEQUI	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/10/31 11:51 AM

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-12-13, 11:22:08 AM **Tipo Planilla:** I : PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 68562041

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADA 13/12/2023

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	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	TDP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Aporte Mineducación	Total
CC 1121838016	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO	59	03																0	30	30	30	0	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 - 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.

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-12-18, 10:33:06 AM **Tipo Planilla:** I : PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 67683978

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADA 18/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA YESSENIA ACOSTA OBANDO	**Dirección**	CLL 12 No 12C-104		
Documento	CC1121884873	**Teléfono**	3102818256		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	META		
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Identificación**			
Representante Legal					

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 PRP	Días PFP	Días ARP	Días CCF	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	Aporte Mineducación	Total
CC 1121884873	ACOSTA OBANDO ERIKA YESSENIA	57	00																	0	30	30	0	PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.160.000	$ 28.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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.

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	3144584103	jhonnathamc@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	11/12/2023	67086541	$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 No. Autorización	Incapacidades Valor	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
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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, LMA, 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

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		
ÚNICA	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	
2023-12	2023-12	I	11/12/2023	67086541	$368.900	

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | |

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-12-19, 11:12:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 67711307

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADA 19/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAYDI CAROLINA GARCIA ROMERO				
Documento	CC40340678	**Dirección**	CLL 41 N o, 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	VCT	IRP	Días IRP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	Aporte Ministerio	Total
CC 40340678	GARCIA ROMERO LAYDI CAROLINA	57	00																0	30	30	0		PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 145.000	ARL SURA	$ 1.160.000	$ 28.300	NINGUNA CCF		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	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	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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.

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 40393845	0	YENNY CHARRY VERA	1	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9608	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
50-1	VEREDA NATURALIA		3147838230			yennycharry@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
2023-12	2023-12	526852120	I	2023-12-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	526852120	2023-12-30	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	0	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

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 35260581	0	MARTHA YICELA RODRIGUEZ	I	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 5 # 41-28 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
2023-12	2023-12	518262307	I	2023-12-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	358.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	518262307	2023-12-30	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	0	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

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 29 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023.

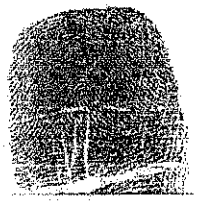
Cordialmente:

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL
MAT. 96773-T

Carrera 32 45-27 Triunfo
Tel. 6642425
Cel. 310 4842995

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





INDICE DERECHO

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
REGISTRADOR NACIONAL

A-5280100-69120751-F-0040445454-20050727 06235 05207 02 151813500



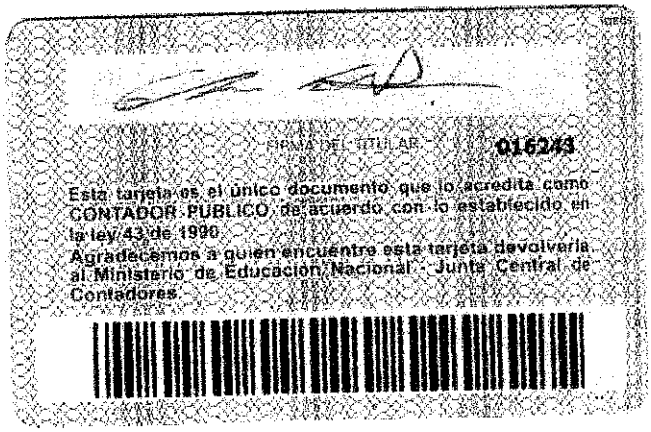
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96773-T

GLORIA
CASTILLO
C.C. 40443484
RESOLUCION INSCRIPCION 208 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE 106517

BENJAMIN LOPEZ ARCHBOLD



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:

E 8 4 9 5 5 0 8 5 2 7 0 1 6 9 0

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 11 días del mes de Octubre 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

HACEMOS GRANDE AL META	GOBERNACIÓN DEL META	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
			VERSIÓN:	04

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 3171 DEL AÑO 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Contrato No. y Fecha:	N° 3171 del 31 de agosto de 2023		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	11846 del 01 de septiembre de 2023		
Contratista:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS	Nit./c.c.	900286620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840
Supervisora	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c	40.390.778
Objeto: 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)	**Trescientos 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)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio, la señora **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 40.390.778, y **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS** identificada con Nit. número 90028620-5, Representado Legalmente por ANNHALLIDAY RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.400.840, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, a los 30 días, del mes diciembre del año 2023.

CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS RL: ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	CARMEN LEONOR CUBILLOS
Contratista	Supervisor

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

CONTRATISTA:		CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS – NIT 900283620-5 RL ANNHALLIDAY RODRIGUEZ - C.C.40.400.840		
SUPERVISOR :		ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA - C.C 54.252.766		
OBJETO 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:		**TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE** ($357.788.928).		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		11846 del 01 de septiembre de 2023		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		Cuatro (4) meses		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		31 de agosto de 2023		
FECHA DE INICIO:		01 de septiembre de 2023		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		N/A	**FECHA:**	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		N/A		
PRORROGA	**No.**	**DESDE:** N/A	**HASTA:**	N/A
SUSPENSION	**No.**	**DESDE:** N/A	**HASTA:**	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:		30 de diciembre de 2023		

Entre los suscritos, **DIANA MARCELA GIRALDO AVILA**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.119.886.558 de cumaral, en calidad de Secretaria Social del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto N° 007 del 02 de enero de 2024 y posesionada según consta en acta 003 de 02 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante decreto N° 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 54.252.766 de Quibdó, en calidad de **SUPERVISORA**, y de otra, **ANNHALLIDAY RODRIGUEZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 40.400.840 de Villavicencio, en calidad de representante legal de la CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS con Nit 900283620-5, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No 3171 de fecha 31 de agosto de 2023 previa las consideraciones:

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

1) Que el día treinta y uno (31) de agosto de 2023, el **DEPARTAMENTO** y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS con Nit 900283620´5 suscribieron el contrato No.3171 cuyo objeto consistió en. **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.**

2) Que mediante resolución 1037 del 01 de septiembre de 2023 se designó como supervisor del convenio de asociación a la doctora CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS Gerente de adulto mayor y personas con discapacidad y con resolución No. 004 del 12 de enero de 2024, se designó como supervisora del convenio de asociación a la doctora **ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA**, Asesora de la gerencia de adulto mayor y personas con discapacidad.

3) Que el día primero (01) de septiembre de 2023, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del convenio de asociación N° 3171 de 2023.

4) Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por la Supervisora, de los tres (3) primeros periodos la doctora CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, y del cuarto (4) periodo como supervisora la doctora ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA como consta en el (informe del día 15 de enero de 2024, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada).

5) Que mediante acto administrativo 004 de fecha 12 de enero de 2024 se designó como supervisora a la doctora ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA Asesora de la gerencia de adulto mayor y personas con discapacidad.

6) El Contratista allegó certificado de seguridad social, planilla de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, cuya revisión fue realizada por el Supervisor , quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.

7) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha 30 de diciembre de 2023 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

8) EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Póliza de cumplimiento oficial No. 30-46-101012878, Fecha 29/08/2023 expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO.

Póliza de Cumplimiento No.:	30-46-101012878	**FECHA:**	29/08/2023
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	29/08/2023	30/04/2024	$ 35.778.892, 80
SALARIOS Y PRESTACIONES	29/08/2023	30/12/2026	$ 17.889.446, 40
CALIDAD DEL SERVICIO	29/08/2023	30/04/2024	$ 35.778.892, 80

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	**30-54-101002562**	**FECHA:**	29/08/2023
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	29/08/2023	30/12/2023	$ 232.000.000, 00

9) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de Ejecución**
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer pago	24138	$89.447.232	01/09/2023 al 30/09/2023	25%
Segundo pago	26936	$89.447.232	01/10/2023 al 31/10/2023	25%
Tercer pago	30817	$89.447.232	01/011/2023 al 30/11/2023	25%
Cuarto pago autorizado en la presente acta		$89.447.232	01/12/2023 al 30/12/2023	25%
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado		357.788.928	01/09/2023 al 30/12/2023	100%
Valor no ejecutado	N/A	N/A	N/A	N/A
Sumatoria valor ejecutado + valor no ejecutado	N/A	357.788.928	N/A	100%

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

10) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	357.788.928	0
(+) ADICIONES AL CONTRATO	0	0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	0	0
VALOR PAGADO ANTICIPO	0	0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	0	268.341.696
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	0	89.447.232
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	0	0
SUMAS IGUALES	357.788.928	357.788.928

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	$357.788.928
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$0

(NOTA. El siguiente párrafo solo se registra si existen rendimientos financieros)

El CONTRATISTA y SUPERVISOR, informan que durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Contrato en mención, no se produjeron rendimientos financieros.

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 100 % y una ejecución financiera por valor de $357.788.928 correspondiente al 100%.

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 3171 DE 31 DE AGOSTO DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 07 FEB 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA **SECRETARIA SOCIAL** **Cargo Ordenador del Gasto**	**ANNHALLIDAY RODRIGUEZ** **R/L CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS** **Contratista**

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II
JUAN PABLO REYES G.

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA **SUPERVISORA**	Vo. Bo. Para Publicación SECOP JUAN PABLO REYES GONZALES Gerente de Asuntos Contractuales
V. B. Abogado secretaria Jurídica	V. Bo. Financiero Secretaria Jurídica

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos