HACEMOS GRANDE al META / GOBERNACIÓN DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Secop 00032 09-02-24.

-+Fecha de elaboración del reconocimiento:	11 de Enero del 2024	Periodo de Pago:	Del	30/11/2023	Al	29/12/2023	
Contrato No. y Fecha:	1598 de 24 de Mayo de 2023						
Contratista:	FUNDACIÓN MADRE TERESA DE CALCUTA				c.c. o Nit.	900019349-3	
Representante Legal:	CARLOS JOSE ANZOLA VENEGAS				c.c.	17.326.142	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	7	

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	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, do 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 ciudadania 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 prórroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	N/A	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	N/A	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):	**Cuarenta y tres millones ciento veintiséis mil trescientos cuarenta y cuatro pesos ($43.126.344,00) m/cte.**

Cordialmente,

Nombre:	ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	ASESORA DE DISCAPACIDAD	Cargo:	SECRETARIA SOCIAL
	Supervisor		Ordenador del Gasto

15 ENE 2024

ARCHIVO (GCS)

15 ENE 2024

HACEMOS GRANDE EL META / GOBERNACIÓN DEL META	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 09 de marzo 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*":

DIMENSION 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 en condiciones de vulnerabilidad y abandono social.*

Objeto del gasto: *Brindar atención integral a 27adultos 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 $301,884,467.00.

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO

Y con base en la solicitud remitida por la Dra. Paula Andrea Vega - Secretaria Social del Departamento del Meta, entidad responsable de la ejecución y focalización por los cuales diligenciamos dicha solicitud por la mencionada secretaría y con los soportes presentados, discernidos en el objeto del proyecto

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 09 de marzo de 2023

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

Elaboró: Eduardo Restrepo

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

Contrato No. y Fecha:	1598 DEL 24 DE MAYO DE 2023		
Contratista:	FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA	Nit./c.c.	900.019.349-3
Representante Legal:	CARLOS JOSE ANZOLA VENEGAS	c.c.	17.326.142
Supervisor:	ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA	c.c.	54.252.766
Objeto: (Transcribir del contrato)			
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 27 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES1 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMINDEPENDIENTES.			
Valor inicial del contrato:	TRESCIENTOS UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS ($301.884.408,00) M C/TE		
Término Inicial de Ejecución:	SIETE (7) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	30/05/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	29/12/2023

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		

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El valor del contrato será pagado en **SIETE (7)** mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimiento, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

Parágrafo 1: Para el pago, se deben cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimientos de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato.; iii) certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato.; iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.

Parágrafo 2: Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que se refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las

especificaciones técnicas, se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	5971 DEL 25 DE MAYO DE 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 UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS ($301.884.408,00) M C/TE.				

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:
Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejora el proceso Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 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. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo) 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. 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. Actual 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 obstáculos para el desarrollo de la prestación del servicio. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el supervisor. Suscribir Actas de inicio, finalización y liquidación del contrato. 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. 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. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las obligaciones legales y tributarias que le competen de acuerdo con el marco normativo. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma. 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)
El contratista se compromete a disponer de 27 cupos en la modalidad independiente y/o semindependiente, 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.
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.
Realizar la dotación de elementos y herramientas de trabajo necesario al personal que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
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.
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.
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.
Entrega de tres (03) kits de aseo personal, uno (01) cada trimestre, 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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.

Presentar las cuentas de cobro cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por Item 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.
Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
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.
Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.
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.
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.

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

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. 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. Las demás propias del servicio que se requiere.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	30/11/2023		Al	29/12/2023				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	7	

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)	CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS ($43.126.344,00) M/CTE. EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO.

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
5971	0301-2.3.41.4104.1500.002.2.3.2.02.02.009-08	93221	$43.126.344,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$43.126.344,00

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)
EN EL MUNICIPIO DE RESTREPO

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
RESTREPO	30	$1.437.544,80	$43.126.344,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$43.126.344,00

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:	**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	
PRIMER PAGO	$ 43.126.344,00	30/05/2023	29/06/2023	14,29 %
SEGUNDO PAGO	$ 43.126.344,00	30/06/2023	29/07/2023	14,29 %
TERCER PAGO	$ 43.126.344,00	30/07/2023	29/08/2023	14,29 %
CUARTO PAGO	$ 43.126.344,00	30/08/2023	29/09/2023	14,29 %
QUIENTO PAGO	$ 43.126.344,00	30/09/2023	29/10/2023	14,29 %

SEXTO PAGO	$ 43.126.344,00	30/10/2023	29/11/2023	14,29 %
SEPTIMO Y ULTIMO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 43.126.344,00	30/11/2023	29/12/2023	14,26 %
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	0	0	0	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 301.884.408,00	30/05/2023	29/12/2023	100,00%
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**	
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	**$301.884.408,00**

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**
¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	
¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
¿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	
¿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
¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General		X	

de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13?5?			
¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	**N/A**	**N/A**
Número de Planilla	**N/A**	**N/A**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**N/A**	**N/A**
Valor pagado a SALUD	**N/A**	**N/A**
Valor pagado a PENSIÓN	**N/A**	**N/A**
Valor pagado a ARL	**N/A**	**N/A**
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)	**DICIEMBRE /2023**
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
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 once (11) día del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA
ASESORA DE DISCAPACIDAD
Supervisora



FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA
NIT 900.019.349-3
CRA 5 CONTIGUO HOSPITAL LOCAL
Tel: (undefined) undefined - Ext. undefined
Restrepo - Colombia
hogarmadreteresadecalcuta@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 35

Señores	GOBERNACION DEL META		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6816500
Dirección	CR 33 38 45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/12/2023, 19:12
Expedición	18/12/2023, 19:13
Vencimiento	31/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CONTRATO 1598 DEL 2023 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 27 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 SEMINDEPENDIENTES. CORRESPONDE AL SEPTIMO PAGO COMPRENDIDO DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023.	1.00	43,126,344.00	43,126,344.00

Total Items: 1

Total Bruto	43,126,344.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	43,126,344.00

Valor en Letras:
Cuarenta y tres millones ciento veintisels mil trescientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-12-31 por $ 43,126,344.00

Observaciones:
CORRESPONDE AL SEPTIMO PAGO COMPRENDIDO DEL 30 DE NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2023.

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 18764057465887 aprobado en 20231003 prefijo FE desde el número 33 al 500 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: fc2c19ac819c63172707b0186dfbae78334ebb74a7901013b223a084ac9d69de8b4a4f2c4a077ba9ac27a16dcb03fa15

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

FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA
NIT: 900.019.349-3
Hogar Geriátrico

CERTIFICACIÓN PAGO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, LINA MARCELA CRISTANCHO identificada con cédula de ciudadanía N° 1.122.649.460 expedida en Restrepo Meta y con tarjeta profesional N° 284170-T de la Junta central de contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA**, identificada con NIT. 900.019.349-3 certifico que, durante el último mes exigible la Fundación se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en elartículo 50 de la Ley789 de 2002 y el artículo 23 de Ley 1150 de 2007.

Dada en Restrepo Meta, el día veintinueve (29) del mes de diciembre del año en curso.

NO COPIAR

LINA MARCELA CRISTANCHO
C.C 1.122.649.460 Rpo/Meta
Revisor Fiscal
T.P 284170-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7F6BDE91E57564

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 **LINA MARCELA CRISTANCHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1122649460 de RESTREPO (META) Y Tarjeta Profesional No 284170-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

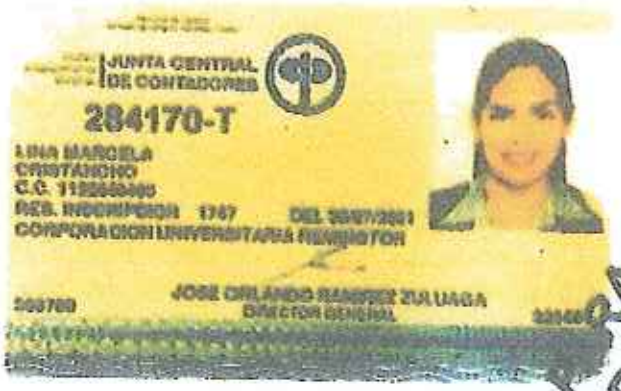
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 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





VALIDO PARA CERTIFICACIÓN
HOGAR MADRE TERESA DE CALCUTA





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	17326142	CARLOS JOSE ANZOLA VENEGAS		KR 27 # 23 - 43	3112212788	anzola63@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	Independientes			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	
2023-11	2023-11	I	05/12/2023	73036561	$336,700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	146,000	0		0		0	0	0	0	146,000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185,600	0	0	0	0	0	0		185,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-5	6,100				6,100	0	0	6,100			61	6,100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	146,000	146,000
Pensión	1	185,600	185,600
Riesgos Laborales	1	6,100	6,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336,700	336,700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17326142	CARLOS JOSE ANZOLA VENEGAS	KR 27 # 23 - 43	3012212195	anzola63@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	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
					*	C
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	05/12/2023	73036581	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Ite.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sustituto	Principal	Cotiza pensión	Pensionado	IGE	IRL	SLN	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	INC	LNR	PRN	VCT	AVS	VIP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COTIZACIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17326142	ANZOLA VENEGAS CARLOS JOSE	NF	C			N																				23-14	1.160.000	160.000	0	0	0	0	CF3037	1.160.000	145.000	14-03	1.162.000	I	0.139		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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