

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

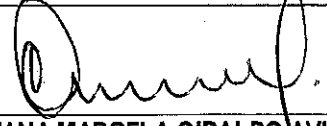
Fecha de elaboración del reconocimiento:	29 ABR 2024	Periodo de Pago:	Del 19/02/2024	Al 18/03/2024
Contrato No. y Fecha:	0323 DEL 13 DE FEBRERO DE 2024			
Contratista:	ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA	c.c. o Nit.	900652849-8	
Representante Legal:	SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ	c.c.	5.254.419	
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago: 1

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	N/A	X	X
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> 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): **NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$ 90.000.000) MONEDA CORRIENTE**

Cordialmente,

			
Nombre:	JAMES ADOLFO AGUILAR BALANTA	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	Asesor Gerencia de Asuntos Étnicos	Cargo:	Secretaria Social
Supervisor		Ordenador del Gasto	

514
30 ABR 2024

30 ABR 2024



GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

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

Contrato No. y Fecha:	0323 DEL 13 DE FEBRERO DE 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ASOCIACION DE CABILDOS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INTY-QUILLA	Nit./c.c.	900652849-8
Representante Legal: (Sólo para persona jurídica)	SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ	c.c.	5.254.419
Supervisor:	JAMES ADOLFO AGUILAR BALANTA	c.c.	4.661.683
Objeto: (Transcribir del contrato)			
AUNAR ESFUERZOS ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA PROMOVER Y FOMENTAR EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN Y AUTODETERMINACIÓN DE COMUNIDADES ÉTNICAS EN CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y CONCERTACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024-2027.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$ 90.000.000,00) MONEDA CORRIENTE		
Término Inicial de Ejecución:	UN (1) MES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19/02/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	18/03/2024

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)	NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$ 90.000.000,00) MONEDA CORRIENTE		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			
**Inserte filas si requiere			

Forma de Pago:
EL DEPARTAMENTO pagara al conveniente el valor de ejecución del contrato así: UN PAGO por el 100% del valor del convenio equivalente a la suma de NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$ 90.000.000) MONEDA CORRIENTE, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	729 del 14/02/2024	Inversión	X	Funcionamiento	
	732 del 14/02/2024				
	735 del 14/02/2024				
	730 del 14/02/2024				
	733 del 14/02/2024				
	736 del 14/02/2024				
	731 del 14/02/2024				
	734 del 14/02/2024				
	737 del 14/02/2024				

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

Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4103.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20
	0301-2.3.41.4103.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20
	0301-2.3.41.4103.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20
	0301-2.3.41.4103.1500.003.2.3.2.02.02.006 -20
	0301-2.3.41.4103.1500.003.2.3.2.02.02.006 -20
	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.008 -20
	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20
	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20
Valor: (Letras y Números)	NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$ 90.000.000) MONEDA CORRIENTE.

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. 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, conforme al acápite de FORMA DE PAGO. 3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural). 4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato. 5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 6. 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. 7. 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. 8. 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. 9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. 10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato. 11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, 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, publicados en la página web de la entidad. 12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato. 13. 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.

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

14. ~~Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente, a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.~~
15. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
16. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
17. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Presentar cronograma de ejecución y realizar la convocatoria de la población objetivo debidamente coordinado con la Secretaría Social, Gerencia de Asuntos Étnicos, a través de oficio, correo electrónico, llamada telefónica u otros medios de comunicación. Producto: soporte físico de la convocatoria.
2. Garantizar la logística necesaria de acuerdo a los requerimientos técnicos exigidos en el presente estudio previo de acuerdo a las características técnicas exigidas para promover y fomentar el derecho a la participación y autodeterminación de comunidades étnicas en cumplimiento de políticas públicas y concertación del plan de desarrollo departamental del Meta 2024 – 2027. Producto: Acta de Reunión de Acuerdos Logísticos.
3. Garantizar la logística necesaria para la realización del encuentro de comunidades indígenas de dos (2) días en la ciudad de Villavicencio, brindando garantías logísticas de transporte, alojamiento y alimentación, a (60) personas de comunidades indígenas así: 44 personas mayores autoridades indígenas integrantes de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos Indígenas del Meta, 1 Joven y 15 personas mayores de comunidades indígenas, en representación de resguardos, parcialidades, asentamientos y expresiones organizativas indígenas del Meta. Producto: Planillas de Asistencia, Transporte, Alojamiento y Alimentación, registro fotográfico y Acta del Encuentro.
4. Garantizar la logística necesaria para la realización Un encuentro de dos (2) días en la ciudad de Villavicencio, brindando garantías logísticas de transporte, alojamiento y alimentación, a 57 delegados de comunidades Negras y Afrocolombianas, así: 30 integrantes de la comisión consultiva departamental de comunidades NARP, 5 jóvenes, 7 adultos y 15 adultos mayores de otras expresiones organizativas de comunidades NARP. Producto: Planillas de Asistencia, Transporte, Alojamiento y Alimentación, registro fotográfico y Acta del Encuentro.
5. Suministrar transporte interveredal, intermunicipal y urbano de ida y regreso para las comunidades étnicas del Meta, que participan de los encuentros en marco de la construcción y formulación colectiva del plan de desarrollo departamental del Meta 2024 – 2027. Producto: Planilla de servicio de transporte firmada por las comunidades étnicas.
6. Garantizar dos (2) noches de alojamiento, para para las comunidades étnicas del Meta, que participan de los encuentros en marco de la construcción y formulación colectiva del plan de desarrollo departamental del Meta 2024 – 2027. Producto: Planilla de servicio de Alojamiento, Registro Fotográfico y Certificación del Hotel.
7. Garantizar un Auditorio Capacidad para (60) PAX , para cada uno de los encuentros en marco de la construcción y formulación colectiva del plan de desarrollo departamental del Meta 2024 – 2027, dotado con (60) sillas, (2) mesas, (1) sonido, (1) video Beam y (1) papelógrafo y marcadores. Incluye estación de agua y tinto. Producto: Certificación del Hotel y Registro Fotográfico.
8. Brindar servicio de Alimentación para las comunidades étnicas del Meta, que participan de los encuentros en marco de la construcción y formulación colectiva del plan de desarrollo departamental del Meta 2024 – 2027, durante los dos días así: (2 desayunos, 2 almuerzos, 4 refrigerios y 2 cenas -por persona), Tipo A, especial con sopa, 150 gr de proteína, verdura, carbohidrato, fruta, jugo de fruta natural y postre. Producto: Planilla de servicio de Alimentación, Registro Fotográfico.
9. Entregar Dos (2) Pendones Impresos en lona banner, full color, calibre 9 con tubo y cordón. Medidas 1,8 m * 2m; alusivo al evento "promover y fomentar el derecho a la participación y autodeterminación de comunidades étnicas en cumplimiento de políticas públicas y concertación del plan de desarrollo departamental del meta 2024 – 2027".

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

10. Garantizar dentro del presupuesto, los gastos por transporte, materiales e insumos necesarios para desarrollar el objeto del contrato. 11. Debe garantizar su afiliación al S.G.S.S en salud, pensión, durante la ejecución del Contrato, presentando recibos de pago al supervisor. 12. Deberá informar al Supervisor el nombre y los datos de identificación del personal, que tenga a cargo y presentar los comprobantes de pago en forma periódica mientras dure el Convenio. 13. Presentar un informe consolidando las actividades realizadas el cual debe contener: a) Informe escrito, en medio magnético y fotográfico de las fases y actividades realizadas. b) Planilla de control de asistencia con los datos teniendo en cuenta el enfoque diferencial de las personas participantes debidamente autorizada por la oficina de calidad del departamento. 14. Garantizar el cumplimiento del convenio, en los términos establecidos en las especificaciones técnicas exigidas.
Modificaciones y/o Adiciones: N/A

Periodo de Pago:	Del	19/02/2024	Al	18/03/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X	No. de Pago 1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	N/A
--	-----

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)		NOVENTA MILLONES DE PESOS (\$ 90.000.000,00) MONEDA CORRIENTE	
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
729 ✓	0301-2.3.41.4103.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	64220 ✓	\$5.524.000,00 ✓
730 ✓	0301-2.3.41.4103.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	63391 ✓	\$6.151.000,00 ✓
731 ✓	0301-2.3.41.4103.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	63111 ✓	\$8.325.000,00 ✓
732 ✓	0301-2.3.41.4103.1500.003.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	64220 ✓	\$26.274.000,00 ✓
733 ✓	0301-2.3.41.4103.1500.003.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	63391 ✓	\$3.726.000,00 ✓
734 ✓	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.008 -20 ✓	85961 ✓	\$3.220.000,00 ✓
735 ✓	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	63391 ✓	\$8.500.000,00 ✓
736 ✓	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	64220 ✓	\$13.780.000,00 ✓
737 ✓	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.006 -20 ✓	63111 ✓	\$14.500.000,00 ✓
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$90.000.000,00

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			
Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	N/A	N/A	\$90.000.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$90.000.000,00
Nota: Incluir filas si se requiere.			

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	N/A
Amortización del Anticipo:	

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

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	
Pago Autorizado en el Presente Informe	\$90.000.000,00 ✓	19/02/2024 ✓	18/03/2024 ✓	100% ✓
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total del Contrato Inicial	\$90.000.000,00 ✓	19/02/2024 ✓	18/03/2024 ✓	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	
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	\$90.000.000,00 ✓
---	-------------------

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista El contratista:			
Concepto	Si	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Si, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	Si su respuesta es 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?		X	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	

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

7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?	X	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13?5?	X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?	X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?	X	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna	
Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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

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

Dado en Villavicencio, a los dos (02) días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,


JAMES ADOLFO AGUILAR BALANTA
Resolución N° 034 de 2024
Supervisor

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53
Cel. 321 425 40 66



ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764061794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500

Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL	
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00	
NIT No.: 892000148-8		VENDEDOR		
DIRECCION : Cra 33 No 38 45				
TELEFONO : 3108692017		FECHA VENCIMIENTO:	REFERENCIA	
CIUDAD : VILLAVICENCIO PAIS : Colombia		01/05/2024		

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNIT.	% IVA	VR. BRUTO	IVA	VALOR TOTAL
0	DESPLAZAMIENTO Y MOVILIDAD INTERMUNICIPAL, INTERVEREDAL Y URBANO A 44 PERSONAS MAYORES AUTORIDADES INDIGENAS INTEGRANTES DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL META, 1 JOVEN Y 15 PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDIGENAS, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO. (VER TABLA ANEXA EN EL ANALISIS DEL SECTOR).	60 Und	\$ 474,832,98	0%	\$ 28,489,978,00		\$ 28,489,978,00
1	SERVICIO DE ALOJAMIENTO EN HOTEL 3 ESTRELLAS CON LAS CONDICIONES Y SERVICIOS DE UN HOTEL DE ESTA CATEGORIA, EN ACOMODACION DOBLE, DURANTE DOS (2) NOCHES, A 44 PERSONAS MAYORES AUTORIDADES INDIGENAS INTEGRANTES DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL META, 1 JOVEN Y 15 PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDIGENAS, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO. INCLUYE DESAYUNO IVA 18%	120 Und	\$ 145,000,00	19%	\$ 14,621,848,74	\$ 2,778,151,26	\$ 17,400,000,00

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. ONIT

Sello de firma:
c+M1hGA35g26/40tHclb5wO/cPOFMYPQJEvn1j0AmyRzp8mw8qZSII5OuAe7PSxARZ/XcLsA9jre8nmsafVJPE1W8LkDcLLdy8LTP72R3IFLIWP8X1tQa6INi
Ak4YFxxFoQ8Mmr/4VAydbCC6T/4HsbilzancoXc2WqWQgvzb3zV0stApuzjMTWFF+r2GzLc/MVT10nSGQrtYerJVF1K+UZdbiVh19JeuwqgBRlgx0qPmlaOZP
sYZRLXgk7CINUEm2IP4rftJpe/8gx1L3hfOvNw8JehNJELTJQbuJFOM61H25DuQO4tgQFaBILJOu6SVX228kdZmrvbuw==

CUFE: d01a8593a463cc23cdac9f66e89afe6649dd0cbc8d840cd8eae6c1e202ee14bcd58e4333b482228cac64ec16c541b31a6
Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53

Cel. 321 425 40 66

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764061794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500

Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL	
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00	
NIT No. : 892000148-8		VENDEDOR		
DIRECCION : Cra 33 No 38 45				
TELEFONO : 3108892017		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA	
CIUDAD : VILLAVICENCIO PAIS : Colombia		01/05/2024		

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR UNIT	% IVA	VR BRUTO	IVA	VALOR TOTAL
2	ALMUERZO TIPO A ESPECIAL CON SOPA, 150 GR DE PROTEINA, VERDURA, CARBOHIDRATO, FRUTA, JUGO DE FRUTA NATURAL Y POSTRE; A A 44 PERSONAS MAYORES AUTORIDADES INDIGENAS INTEGRANTES DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL META, 1 JOVEN Y 15 PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDIGENAS, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, DURANTE DOS DIAS. IVA 19%	120 Und	\$ 28,500,00	10%	\$ 2,873,949,58	\$ 546,050,42	\$ 3,420,000,00
3	CENA TIPO ESPECIAL TIPO A CON SOPA, PROTEINA 150 GR, VERDURA, CARBOHIDRATO, FRUTA, JUGO DE FRUTA NATURAL Y POSTRE, A A 44 PERSONAS MAYORES AUTORIDADES INDIGENAS INTEGRANTES DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL META, 1 JOVEN Y 15 PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDIGENAS, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO. DURANTE DOS DIAS IVA 19%	120 Und	\$ 28,500,00	19%	\$ 2,873,949,58	\$ 546,050,42	\$ 3,420,000,00

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

Segundo Nog

C.C.O NIT.

Sello de firma:

c+M1hGA35g26/KcHclb5wO/cPOFMYPQJEvn1j0AmyRzp8mw8qZSIISOUAe7PSxARZJXcLSA9jre8nmsahJPE1W8LKdclLdy8LTPR72R3IFLIWIPBx1tQa6INI
Ak4YF+xFoQIMhnr4VAYxbCC6TtoHsbiltzuncoXc2WqWQgvzb3zV0stApuzMTIWF+r2IGzLcVMVT10nSGQrtYerJVF1K+VZdbVht9JeuwqgBRigqxQgPmiaO2P
sYZRLXgk7CINUEm2IP4rtJpe/8gx1L3htOvNw9JehNJELTJQbuJFOM61H25DuQO4tqgQFaBLJOu6SVX228kckZmrbuw==

CUFE: d01a9593a463cc23cdac9f86e89afe6649dd0cbc8d840cd8eae6c1e202ee14bcd8b8e4333b48229cec64ec16c641b31a6

Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00

FRM-25V1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53
Cel. 321 425 40 66

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

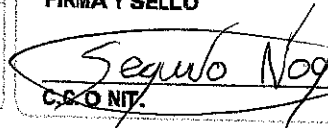
Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764081794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500

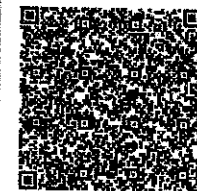
Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL	
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00	
NIT No. : 892000148-8		VENDEDOR		
DIRECCION : Cra 33 No 38 45				
TELEFONO : 3108692017		FECHA VENCIMIENTO		
CIUDAD : VILLAVICENCIO		01/05/2024		
PAIS : Colombia		REFERENCIA		

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR UNIT.	% IVA	VR BRUTO	IVA	VALOR TOTAL
4	REFRIGERIO MAÑANA Y TARDE, TIPO A QUE CONSISTE EN: (OPCIÓN 1: PATAcón CON CARNE MOLIDA, QUESO, HOGAO Y HUEVO DE CODORNIZ; OPCIÓN 2: EMPANADAS DE POLLO Ó CARNE; OPCIÓN 3: SALPICÓN CON HELADO; OPCIÓN 4: PALITOS DE QUESO (2 POR PERSONA); OPCIÓN 5: SÁNDWICH DE POLLO. TODOS INCLUYEN BEBIDA. UN REFRIGERIO EN LA MAÑANA Y OTRO EN LA TARDE DURANTE DOS DÍAS PARA LAS A A 44 PERSONAS MAYORES AUTORIDADES INDÍGENAS INTEGRANTES DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL META, 1 JÓVEN Y 15 PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDÍGENAS, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCIÓN Y FORMULACIÓN COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, DURANTE DOS DÍAS. IVA 19%	240 Und	\$ 12,000,00	18%	\$ 2,420,168,07	\$ 459,831,93	\$ 2,880,000,00
5	ALQUILER DE AUDITORIO CAPACIDAD PARA 60 PAX POR DOS DÍAS DE 8 HORAS DIARIAS, PARA LAS A A 44 PERSONAS MAYORES AUTORIDADES INDÍGENAS INTEGRANTES DE LA MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL META, 1 JÓVEN Y 15 PERSONAS MAYORES DE COMUNIDADES INDÍGENAS, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCIÓN Y FORMULACIÓN COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, DURANTE DOS DÍAS. IVA 19%	2 Und	\$ 805,000,00	19%	\$ 1,352,941,18	\$ 257,058,82	\$ 1,610,000,00

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO
 C.E.O NIT.



Sello de firma:
c+M1hGA35g26/4aHclb5wO/cPOFMYPQJEvnlj0AmyRzp9mw8qZSISOUAe7PSxARZJXcLSA9jre8nmsafWPE1W9LkDcLLdy8LTPr72R3fLIJWIF8X1tQa6INI
Ak4YF+xFcQttMnnr4VAyxbCC6T1aHabilzuncoXc2WqWQgvzb3zV0stApuzMTIWF+r2IGzLcVMVT10nSGQrYerJVF1K+VZdbIVht8JeuwggBRlqgx0qPmiaOZP
sYZRLXgk7CINUEmZlP4rflpe/8gx1L3H0vNwbJehNJELTjQbuJFOM61HZ5DuQO4tggQFa8ILJOu6SVX228ckZmmbuw==

CUFE: d01a9593a463cc23cdac9f66e89afe6649dd0cbc8d840cd8eae6c1e202ee14bcd8e4333b48228cec64ec16c641b31a6
Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53
Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

FRM-25V1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53

Cel: 321-425-40-66



ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764061794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500

Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00
NIT No. : 892000148-8		VENDEDOR	
DIRECCION : Cra 33 No 38 45			
TELEFONO : 3108692017			
CIUDAD : VILLAVICENCIO		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
PAIS : Colombia		01/05/2024	

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNIT.	% IVA	VR BRUTO	IVA	VALOR TOTAL
6	DESPLAZAMIENTO Y MOVILIDAD INTERMUNICIPAL, INTERVEREDAL Y URBANO A 57 DELEGADOS DE ORGANIZACIONES AFROMETENSES ASI: 30 INTEGRANTES DE LA COMISION CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NARP, 5 JOVENES, 7 ADULTOS Y 15 ADULTOS MAYORES DE OTRAS EXPRESIONES ORGANIZATIVAS DE COMUNIDADES NARP, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO. (VER TABLA ANEXA EN EL ANALISIS DEL SECTOR).	57 Und	\$ 94,842,47	0%	\$ 5,406,021,00		\$ 5,406,021,00
7	SERVICIO DE ALOJAMIENTO EN HOTEL 3 ESTRELLAS CON LAS CONDICIONES Y SERVICIOS DE UN HOTEL DE ESTA CATEGORIA, EN ACOMODACION DOBLE, DURANTE DOS (2) NOCHES, A 57 DELEGADOS DE ORGANIZACIONES AFROMETENSES ASI: 30 INTEGRANTES DE LA COMISION CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NARP, 5 JOVENES, 7 ADULTOS Y 15 ADULTOS MAYORES DE OTRAS EXPRESIONES ORGANIZATIVAS DE COMUNIDADES NARP, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO. INCLUYE DESAYUNO IVA 19%	114 Und	\$ 145,000,00	19%	\$ 13,890,756,30	\$ 2,639,243,70	\$ 16,530,000,00

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. S. NIT.



Sello de firma:

c+M1hGA35g28/kkHclb5wO/cPOFMYQjEvn1j0AmyRzp9mw8qZ8l6OuAe7PSxARZJXclA9jre8nmsafJPE1W9LkDcLLdy8LTP72R3fLIWIP8X1tQa6INI
Ak4YF+xF0QIMhnr/4VayxbCC6T/0H6bHzuncoXc2WqWQgvzb3zV0stApuzMTWVF+r2IGzLcVMVT10nSGOrYerJVF1K+U/ZdbiVht9JauwggBRlgx0qPmiaOZP
sYZRLXgk7CINUEm2tP4nftJpe/8gx1L3hfOvNw9JehNJELTjQbuJFOM61HZ5DuQO4tqgQFa8ILJ0u6SVX228kcK2mvbuw==

CUFE: d01a9593a463cc23cdac9f66e89afe8649dd0cbc8d640cd8eac6c1e202ee14bcd8e4333b48229cec64ec16c641b31a6

Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53

Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

FRM-25V/1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53

Cel. 321 425 40 66

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764061794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500

Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

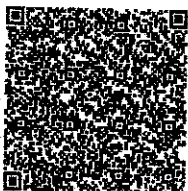
INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL	
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00	
NIT No.: 892000148-8		VENDEDOR		
DIRECCION : Cra 33 No 38 45				
TELEFONO : 3108692017				
CIUDAD : VILLAVICENCIO		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA	
PAIS : Colombia		01/06/2024		

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR UNIT	% IVA	VR BRUTO	IVA	VALOR TOTAL
8	ALMUERZO TIPO A ESPECIAL CON SOPA, 150 GR DE PROTEINA, VERDURA, CARBOHIDRATO, FRUTA, JUGO DE FRUTA NATURAL Y POSTRE; A 57 DELEGADOS DE ORGANIZACIONES AFROMETENSES ASI: 30 INTEGRANTES DE LA COMISION CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NARP, 5 JOVENES, 7 ADULTOS Y 15 ADULTOS MAYORES DE OTRAS EXPRESIONES ORGANIZATIVAS DE COMUNIDADES NARP, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, DURANTE DOS DIAS. IVA 19%	114 Und	\$ 28,500,00	19%	\$ 2,730,252,10	\$ 518,747,90	\$ 3,249,000,00 ✓
9	CENA TIPO ESPECIAL TIPO A CON SOPA, PROTEINA 150 GR, VERDURA, CARBOHIDRATO, FRUTA, JUGO DE FRUTA NATURAL Y POSTRE, A 57 DELEGADOS DE ORGANIZACIONES AFROMETENSES ASI: 30 INTEGRANTES DE LA COMISION CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NARP, 5 JOVENES, 7 ADULTOS Y 15 ADULTOS MAYORES DE OTRAS EXPRESIONES ORGANIZATIVAS DE COMUNIDADES NARP, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCION Y FORMULACION COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, DURANTE DOS DIAS. IVA 18%	114 Und	\$ 28,500,00	19%	\$ 2,730,252,10	\$ 518,747,90	\$ 3,249,000,00 ✓

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C.O-NIT



Sello de firma:

c+M1hGA35g26/KrHclb5wO/cPOFMYPQJEvn1j0AmyRzp8mw8qZSII5OUAe7PSxARZJXclA9jre8nmsefvJPE1WBLKdLdy8LTP72R3IFLIWFP8X1tQa6IW
Ak4YF+xFoQimhnr4VAYxbCC6TtoHsbilzuucoXc2WqWQgvzb3zV0stApuzjMTIWF+r2IGzLcVMVT10nSGQrYerJVF1K+UzdbiVht9Jeuwqg8Rlgqx0qPmlaOZP
sYZRLXgk7CINUEm2P4rflpa/8gx1LShfOvNw8JehNUELtJQbujFOM61HZ5DuQO4tgQFaBilJ0u6SVX228kcKZmrbuw==

CUFE: d01a8593a463cc23cdac9f68e89efe6649dd0cbc8d840cd8eae6c1e202ee14bcd8e4333b48229cec64ec16c641b31a6

Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53

Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890830534 - Cadena S.A.

FRM-25V1

(NIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53
Cel. 321 425 40 66

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764061794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500.

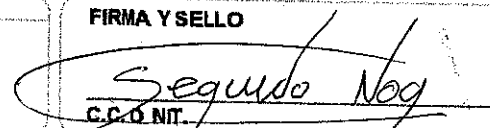
Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

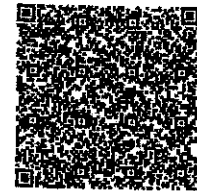
INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00
NIT No. : 892000148-8		VENDEDOR	
DIRECCION : Cra 33 No 38 45			
TELEFONO : 3108692017			
CIUDAD : VILLAVICENCIO PAIS : Colombia		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
		01/05/2024	

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR. UNIT.	% IVA	VR BRUTO	IVA	VALOR TOTAL
10	REFRIGERIO MAÑANA Y TARDE, TIPO A QUE CONSISTE EN: (OPCIÓN 1: PATAcón CON CARNE MOLIDA, QUESO, HOGAO Y HUEVO DE CODORNIZ; OPCIÓN 2: EMPANADAS DE POLLO Ó CARNE; OPCIÓN 3: SALPICÓN CON HELADO; OPCIÓN 4: PALITOS DE QUESO (2 POR PERSONA); OPCIÓN 5: SANDWICH DE POLLO. TODOS INCLUYEN BEBIDA, PARA A 57 DELEGADOS DE ORGANIZACIONES AFROMETENSES ASÍ: 30 INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NARP, 5 JÓVENES, 7 ADULTOS Y 15 ADULTOS MAYORES DE OTRAS EXPRESIONES ORGANIZATIVAS DE COMUNIDADES NARP, DURANTE DOS DÍAS. IVA 19%	228 Und	\$ 12,000,00	19%	\$ 2,289,159,66	\$ 436,840,34	\$ 2,736,000,00
11	ALQUILER DE AUDITORIO CAPACIDAD PARA 60 PAX POR DOS DÍAS DE 8 HORAS DIARIAS, PARA LAS A 57 DELEGADOS DE ORGANIZACIONES AFROMETENSES ASÍ: 30 INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NARP, 5 JÓVENES, 7 ADULTOS Y 15 ADULTOS MAYORES DE OTRAS EXPRESIONES ORGANIZATIVAS DE COMUNIDADES NARP, QUE PARTICIPARAN DE LA JORNADA DE CONSTRUCCIÓN Y FORMULACIÓN COLECTIVA DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL DEL META 2024 - 2027, EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO. IVA 19%	2 Und	\$ 805,000,00	19%	\$ 1,352,941,18	\$ 257,058,82	\$ 1,610,000,00

NRO. ARTICULOS FACTURADOS: 1291

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
VALOR PARCIAL :			\$ 81,042,218,49	CxC # 1	Vence: 01/05/2024	\$ 90,000,000,00
IVA liquidado	\$ 47,146,218,49	19%	\$ 8,957,781,51			
VALOR TOTAL :			\$ 90,000,000,00			

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado	FIRMA Y SELLO
				 C.C.O. NIT.

	Sello de firma: c+M1hGA35g26/kkrHcLb5wO/cPOFMYPQJEvn1j0AmyRzp9mw8qZSI8OuAe7PSxARZJXclA9jre8msafvJPE1W9LkDcLLdy8LTP72R3IFLIW/P8X11Qa6IN Ak4YF-rF0QMhnr/4VayxbCCST7oHsbilzumcoXo2WqWQgVzb3zV0etApujzMTIWF+r2IGzLcVMVT10nSGQrYerJVF1K+U2dbVht9JauwqgBR1gqx0qPmiaOZP sYZRLXgk7CINUEm2IP4rftJpe/8gx1L3HfOvNw6JehNJELTJQbuJFOM81HZ6DuQO4tgQFaBILJ0u6SVX228kclZmnbuww==
	CUFE: d01a9593a463cc23cdac9f66e89afe6649dd0cbc8d840cd8eae6c1e202ee14bcd8e4333b48229cec64ec18c641b31a6
	Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53
	Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00
	Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

NIT. 900.652.849-8

CR 24 22 53
Cel. 321 425 40 66

ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY - QUILLA

Resolución DIAN Facturación
Electrónica No. 18764061794629
de 13/12/2023. Vigencia 12 meses.
Rango Autorizado del FVE31 al FVE500

Factura
electrónica de
venta
No. FVE36

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL
GOBERNACION DEL META		01/04/2024	\$ 90,000,000,00
NIT No. : 892000148-8		VENDEDOR	
DIRECCION : Cra 33 No 38 45			
TELEFONO : 3108692017			
CIUDAD : VILLAVICENCIO PAIS : Colombia		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
		01/05/2024	

VALOR (en letras): NOVENTA MILLONES DE PESOS

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas y Agente retenedor (puede practicar retención)
Resolución DIAN: 18764061794629. Prefijo: FVE. Rango: 31 al 500. Vigencia: 13/12/2023 hasta 13/12/2024.
TOTAL ÍTEMS FACTURADOS: 12
Factura a crédito, plazo hasta 01/05/2024.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

Segundo Nog
C.C. O NIT.



Sello de firma:

c+M1hGA36g26/kHcLb5wO/cPOFMYQJEvN1jDAmyRzp9mw8qZSIIISOUAe7PSxARZJXcd.sA9jre8nmsafvJPE1W9LkDdLLdy8LTPr72R3IFLIWIP8X1tQa6INI
Ak4YFxxFoQitMhnr/4VAyxbCC6T/foHsbilzuncoXc2WqWQgvzb3zV0etApuzMTIWF+2IGZLcVMVT10nSGOnYerJVF1K+uZdbVht8JeuwqgBRlgqx0qPmiaOZP
sYZRLXgk7CINUEm2tP4nUpe/8gx1L3hOvNw9JehNjELTjQbujFOM61HZ5DuQO4tqQFaBILJOu8SVX228kckZmvbuw==

CUFE: d01a9593a463cc23cdac9f56e89afe5649dd0cbc8d840cd8ae6c1e202ee14bcd8e4333b48229cec64ec16c641b31a6

Fecha emisión: 2024-04-01 17:22:53

Fecha validación DIAN: 2024-04-01 15:16:09-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

FRM-25V1

(NIIF) Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.contapyme.com

Villavicencio, 01 de abril del 2024

Señores
GOBERNACION DEL META
La ciudad

Respetados Señores:

Yo, **JENNY SILVA ACHURY**, Identificada con la cedula de Ciudadanía No. 40.333.037 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PUBLICO**, con Tarjeta profesional No. 142.479-T de la Junta Central de Contadores Públicos, de acuerdo a lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 del 2022, certifico que la **ASOCIACION DE CABILDO Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS INTY-QUILLA** con el NIT 900.652.849-8 se encuentra a Paz y Salvo en los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y ARL) y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cofrem) y salarios y prestaciones sociales con corte al 01 de abril del 2024.

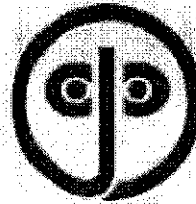
Cordialmente,


JENNY SILVA ACHURY
Contador Público Titulado
TP 142.479-T
CC 40.333.037 de Villavicencio

ASESORÍA CONTABLE EMPRESARIAL
Jenny Silva Achury

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

514631E5F0420F26

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA:
QUE INTERESE

Que el contador público JENNY SILVA ACHBAY identificado con Cédula de Ciudadanía No 40333037 de VILLAVICENCIO (META) y Mateta Profesional No 142479-T. Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ los 12 días del mes de Enero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


DIRECTOR GENERAL

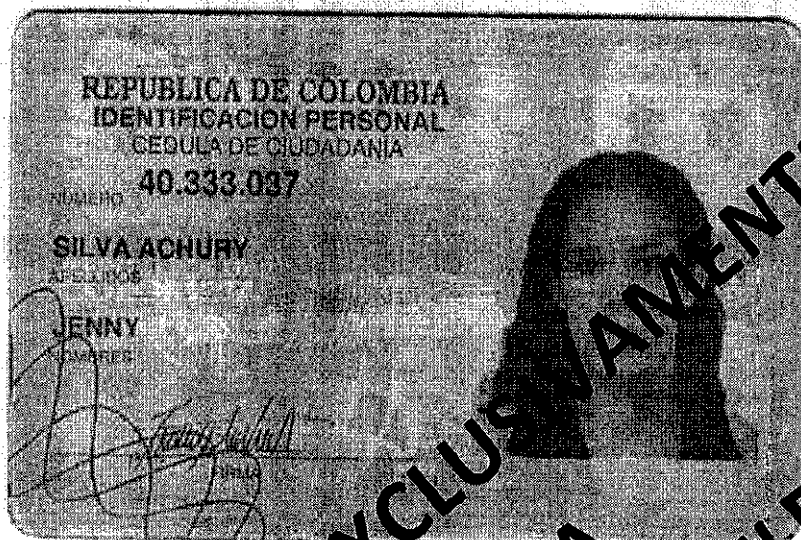
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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



DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE
PARA
ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTYQUILLA





DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE
PARA
ASOCIACION DE CABILDOS Y/O
AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTYQUILLA



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIENAS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY-QUILLA**

NIT: 900.652.849-8, Resolución No. 0086 del 24 de julio del 2012

Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior

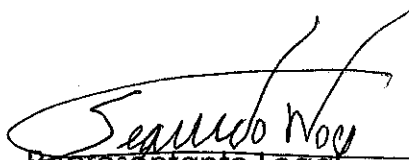
01 de abril del 2024

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
Departamento

Respetados Señores:

Yo, **SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ**, identificada con la cedula de Ciudadanía No. 5.254.419 de Guachucal, en mi condición de **REPRESENTANTE LEGAL**, me permito certificar a Uds. Que **ASOCIACION DE CABILDOS INDIENAS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIENAS INTY-QUILLA** con el NIT 900.652.849-8, se encuentra a Paz y Salvo en los aportes de seguridad social (Salud, Pensión y ARP) y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cofrem) Y salarios y prestaciones sociales con corte a la fecha del 01 de abril del 2024.

Cordialmente,


Representante Legal
SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ
CC 5.254.419 de Guachucal Nariño



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIENAS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY-QUILLA**

NIT: 900.652.849-8, Resolución No. 0086 del 24 de julio del 2012

Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior

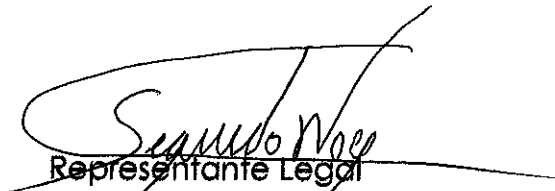
01 de abril del 2024

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
Departamento

Respetados Señores:

Yo, **SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ**, identificada con la cedula de Ciudadanía No. 5.254.419 de Guachucal, en mi condición de **REPRESENTANTE LEGAL**, me permito certificar a Uds. Que **ASOCIACION DE CABILDOS INDIENAS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIENAS INTY-QUILLA** con el NIT 900.652.849-8, se encuentra a Paz y Salvo con proveedores con corte a la fecha del 01 de abril del 2024.

Cordialmente,


Representante Legal

SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ
CC 5.254.419 de Guachucal Nariño



**ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES
INDIGENAS INTY-QUILLA**

NIT: 900.652.849-8, Resolución No. 0086 del 24 de julio del 2012

Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior

01 de abril del 2024

Señores
GOBERNACIÓN DEL META
Departamento

Respetados Señores:

Yo, **SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ**, identificada con la cedula de Ciudadanía No. 5.254.419 de Guachucal, en mi condición de **REPRESENTANTE LEGAL**, me permito certificar a Uds. Que **ASOCIACION DE CABILDOS INDIENAS Y/O AUTORIDADES TRADICIONALES INDIENAS INTY-QUILLA** con el NIT 900.652.849-8, se encuentra a Paz y Salvo en sus obligaciones tributarias (municipales, departamentales y nacionales) con corte a la fecha del 01 de abril del 2024.

Cordialmente,


Representante Legal
SEGUNDO MARCIAL NOGUERA GOMEZ
CC 5.254.419 de Guachucal Nariño

Página 1 de 2

2024/04/01 03:03 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 111378696		MORENO HEREDIA YARI IVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 43 N° 69 - 27	VILLAVICENCIO-META	6694008	SI	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor		
2024-02	499998217	9463940181	1	2024/03/22	2024/03/07	0	\$377,300		
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1113778696		MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 43 N° 69 - 27	VILLAVICENCIO-META	669-0038	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	527932781	94644-12341	1	2024/04/22	2024/03/21	2024/03/21	0	\$738,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Valor
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$407,100			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$407,100			
Clase: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$407,100			
1	CC 1113778696	MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	230201	30	\$2,544,000	\$407,100	PP005	30	\$407,100
Total Afiliados(1)					\$2,544,000	\$407,100			

					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Valor
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$318,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$318,000			
Clase: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$318,000			
1	CC 1113778696	MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	230201	30	\$2,544,000	\$318,000	PP005	30	\$318,000
Total Afiliados(1)					\$2,544,000	\$318,000			

					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Valor
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$0			
Clase: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$0			
1	CC 1113778696	MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	230201	30	\$2,544,000	\$0			
Total Afiliados(1)					\$2,544,000	\$0			

					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Valor
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$13,300			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$13,300			
Clase: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$13,300			
1	CC 1113778696	MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	230201	30	\$2,544,000	\$13,300			
Total Afiliados(1)					\$2,544,000	\$13,300			

					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Valor
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$0			
Clase: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,544,000	\$0			
1	CC 1113778696	MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	230201	30	\$2,544,000	\$0			
Total Afiliados(1)					\$2,544,000	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 113778696		MORENO HEREDIA YARI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 43 N° 69 - 27	VILLAVICENCIO-META	6694008	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días-Mora	Valor	
2024-03	2024-03	527932781	946-4412341	1	2024/04/22	2024/03/21	BANCOLOMBIA	0	\$738,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$407,100	\$0	\$0	\$407,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$13,300	\$0	\$0	\$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$318,000	\$0	\$0	\$318,000
TOTAL					1	\$738,400	\$0	\$0	\$738,400