01

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

Fecha de elaboración del reconocimiento:	14 mayo 2024	Periodo de Pago:	Del	13 abril 2024	Al	12 mayo 2024	
Contrato No. y Fecha:	0314 de 13 febrero de 2024						
Contratista:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA				c.c. o Nit.	40188933	
Representante Legal:					c.c.		
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	3	

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)	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, 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)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Cinco Millones de pesos Moneda Corriente ($ 5.000.000.oo mcte)**

Cordialmente,

Nombre:	JORGE PADILLA BACCA	Nombre:	ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA
Cargo:	Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana	Cargo:	Secretaria de Gobierno y Seguridad

Secop 1871.

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

Contrato No. y Fecha:	314 de 13 febrero de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	Nit./c.c.	40.188.933
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	
Supervisor:	JORGE PADILLA BACCA	c.c.	17.411.883
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"Fortalecer los procesos administrativos relacionados con la atención integral a víctimas de abuso sexual (CAIVAS de la FISCALIA) en el marco del convenio 394 de 2021"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Veinte millones de pesos moneda corriente ($20.000.000.oo m/cte)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	13 febrero 2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	12 junio 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)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
El departamento del Meta pagara al contratista el valor del contrato así, cuatro (4) mensualidades vencida por valor de Cinco Millones de pesos moneda corriente ($5.000.000.oo m/cte) 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:	711 de 13 febrero de 2024	**Inversión**	x	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	0301-2.3.45.4501.1000.001.2.3.2.02.02.008-20					
Valor: (Letras y Números)	**Veinte millones de pesos moneda corriente ($20.000.000.oo m/cte)**					

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	x	**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)
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.

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, 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.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar atención psicológica inicial, sin efectos periciales, a las víctimas de presunto abuso sexual que sean atendidas en el Centro de Atención integral a Víctimas de Abuso Sexual - CAIVAS-
2. Realizar atención en crisis, cuando el caso lo requiera, a los niños, niñas y adolescentes, y a sus familias.
3. Participar de los comités consultivos de violencia sexual ley 1146 de 2007.
4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a grupo poblacionales según enfoque diferencial y población desplazada en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.
5. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.
6. Rendir los informes que le sean requeridos por la Secretaria de Gobierno y Seguridad del Departamento del Meta, adicionales a los informes de pago.

7. Mantenerse informado sobre los cambios en la documentación del sistema de gestión de calidad en la gobernación, en los temas relacionados con la Secretaria de Gobierno y Seguridad del Departamento del Meta, y demás procesos relacionados con sus actividades.
8. Entregar mensualmente informe donde relacione las actividades realizadas en el cumplimiento de cada una de sus obligaciones contractuales, así como soporte de cada actividad.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que como contratista externo conozca con causa en la ejecución del objeto del contrato.
10. Todas las que por la naturaleza de la Secretaria de Gobierno y Seguridad del Departamento del Meta se le asignen.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	13 abril 2024	Al	12 mayo 2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	x	Final		No. de Pago 3

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)	**Cinco millones de pesos moneda corriente ($5.000.000.oo m/cte).**

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
711	0301-2.3.45.4501.1000.001.2.3.2.02.02.008-20	83111	$5.000.000.oo
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$5.000.000.oo**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

Servicios prestados en Villavicencio

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	$166.666,66	$5.000.000.oo
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$5.000.000.oo**

Nota: Incluir filas si se requiere

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales) N/A m/cte. ($)

Amortización del Anticipo:

Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales): N/A m/cte. ($)

Porcentaje: Observaciones:

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	$5.000.000.oo	13/02/2024	12/03/2024	25%
SEGUNDO PAGO	$5.000.000.oo	13/03/2024	12/04/2024	25%
TERCER PAGO (Pago autorizado en el presente informe)	$5.000.000.oo	13/04/2024	12/05/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$5.000.000.oo	13/05/2024	12/06/2024	25%
Valor Total del Contrato Inicial	$20.000.000.oo	13/02/2024	12/06/2024	100%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere

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

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Quinto Pago	$ 0	N/A	N/A	0 %
*Sexto Pago	$ 0	N/A	N/A	0 %
Pago Autorizado en el Presente Informe	$ 0	N/A	N/A	0 %
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$ 0	N/A	N/A	0 %
Valor Total de la Adición	$ 0	N/A	N/A	100%
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	**$ 20.000.000,oo**

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

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

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Abril**
Número de Planilla	**9466020389**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.000.000
Valor pagado a SALUD	$250.000
Valor pagado a PENSIÓN	$320.000
Valor pagado a ARL	$20.900
Valor pagado a FSP	N/A

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

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

Dado en Villavicencio, a los catorce (14) días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

JORGE PADILLA BACCA
Gerente de Seguridad y Convivencia Ciudadana
Supervisor

Villavicencio-Meta. 14 Mayo 2024 Cuenta de Cobro No. 3

LA GOBERNACION DEL META
NIT 892.000148-8

DEBE A:

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
C.C. 40.188.933 de Villavicencio/Meta

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000.oo)

Por concepto de "**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS"** ejecutados en virtud del contrato N° 0314 del 13 de Febrero de 2024, cuyo objeto es: "**Fortalecer los procesos administrativos relacionados con la atención integral a víctimas de abuso sexual (CAIVAS de la FISCALIA) en el marco del convenio 394 de 2021"** durante el **PERIODO No. 3 (Del 13 de abril al 12 mayo de 2024) por servicios prestados en Villavicencio.**

Municipio	Días	Valor	Actividades
Villavicencio	30	$5.000.000	Fortalecer los procesos administrativos relacionados con la atención integral a víctimas de abuso sexual (CAIVAS de la FISCALIA) en el marco del convenio 394 de 2021

Atentamente,

ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
C.C. 40.188.933 de Villavicencio/Meta
Dir.: Calle 18 No. 39 Bis – 41 Barrio Balata
Cel. 3123363387

aportes en línea

Resumen Gen al de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 39 BIS - 41	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	627106385	94660203B9	I	2024/05/09	2024/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

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)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,000,000**	**$320,000**			**$2,000,000**	**$250,000**			**$0**	**$0**			**$2,000,000**	**$20,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$20,900		$0	$0
1	CC 40188933	HERNANDEZ ALIX	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$20,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,000,000**	**$320,000**			**$2,000,000**	**$250,000**			**$0**	**$0**			**$2,000,000**	**$20,900**		**$0**	**$0**

2024/05/08 11:58 AM

aportes en línea

Resumen Gen al de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40188933		HERNANDEZ ARDILA ALIX LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 18 # 39 BIS - 41	VILLAVICENCIO-META	6684423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	627106385	9466020389	I	2024/05/09	2024/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$590,900	$0	$0	$590,900

2024/05/08 11:58 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
627106385

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9466020389

Fecha
08/05/2024

Número de aprobación
00106385

Dirección IP
181.51.35.23

Valor transacción
$ 590.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
181.51.35.23

Referencia 2
CC

Referencia 3
40188933

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA