

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	24/06/2024	Periodo de Pago:	Del 23/05/2024	Al 22/06/2024
Contrato No. y Fecha:	No. 1083 DEL 21 DE MAYO DEL 2024			
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS	Nit.	900283620-5	
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	
	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	N/A
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 prorrogación) (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):	Ciento treinta y un millones trescientos ochenta mil trescientos ochenta pesos \$ 131.380.380 mcte.
--	--

Cordialmente,

Nombre:	CARME LEONOR CUBILLOS ROJAS	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad	Cargo:	Secretaría Social Gobernación del Meta
	Supervisor		Ordenador del Gasto

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta

Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

Secop. 3324 28-06-24.



GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **4890**

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 22 de mayo de 2024

Beneficiario CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

Nit: 900283620 - 5

No. C.D.P.: 1531

Fecha de Expedición del C.D.P.: 05 de abril de 2024

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 1083 Fecha: 21/05/2024 Vence: 31/12/2024

Objeto: BPIN 2023005500183 BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META ALCANCE DEL OBJETO DENTRO DEL PRESENTE PROCESO SE PRETENDE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A OCHENTA Y UN 81 ADULTO MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLOGICO PSICOLOGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA EN CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD

Cto. Utilidad : Secretaría Social

Regional DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0301 - 2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009 - 08	BPIN 2023005500183. COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO E INCLUYENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL META Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla Pro-Ancianos Clasificadores --93221	806.292.549,00
Total Compromisos		\$806.292.549,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	\$134.382.091,50
Julio	134.382.091,50
Agosto	134.382.091,50
Septiembre	134.382.091,50
Octubre	134.382.091,50
viembre	134.382.091,50
Valor Total Prog.	\$806.292.549,00

JAIDY ELAIKA NIETO

Gerente de Presupuesto



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

**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:

**COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO E INCLUYENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL
META**

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental
BPPID bajo el número:

2023005500183

Observaciones: POAI 2024.

En la fecha 18 de marzo de 2024, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA SOCIAL** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "**Hagamos Grande al Meta 2020-2023**":

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 41: INCLUSIÓN SOCIAL.	4104 Programa 4. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.	Componente Constitutivo: Centros de Bienestar y Centros Vida.	Meta 3. Garantizar atención integral mediante la modalidad de Centros de Bienestar a personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad en el Departamento.
---	---------------------------------	--	--	---

1. Actividad o componente a ejecutar: Realizar atención integral al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en Centros Vida

Objeto del gasto: Brindar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta.

Valor total \$1,662,528,107.00.

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO

Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Diana Marcela Giraldo Ávila secretaria social del Departamento del Meta, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 19 de marzo de 2024

JENNY LISBETH MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos
GOBERNACIÓN DEL META

Elaboró: Yoima Reyes

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co



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

Contrato No. y Fecha:	NO 1083 DEL 21 DE MAYO DEL 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESÚS	NIT./C.C.	900.283.620-5
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	ANNHALLIDAY RODRÍGUEZ	C.C.	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	C.C.	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato) “BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META”. ALCANCE DEL OBJETO: Dentro del presente proceso se pretende BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABONDO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y/O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	OCHOCIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$ 806.292.549,00).		
Término Inicial de Ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	23/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	22/11/2024

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)
FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: 1. ANTICIPO: No se realizará anticipo. 2. PAGOS: El valor del contrato será pagado en SEIS (6) 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, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

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

Parágrafo 1: Para el pago el contratista debe 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 cumplimiento 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 y 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 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:	4890 22/05/2024	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08				
Valor: (Letras y Números)	Ochocientos seis millones doscientos noventa y dos mil quinientos cuarenta y nueve pesos M/CTE (\$ 806.292.549,00).				

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. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la Ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato. 4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado. 6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas. 7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio. 8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. 9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

10. Subir a la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II los documentos soporte de cada pago realizado, a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
12. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
13. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.
14. Obligación referente para publicar en el SECOP II dentro del término legal la información requerida en la obligación 10 y los demás documentos que le asisten.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. El contratista se compromete a disponer de 81 cupos en la modalidad independiente y/o semiindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento, en donde se garantizará una atención integral a los beneficiarios.
2. Prestar el servicio del personal que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales y legales. Así como también, deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con dicho personal.
3. Realizar la dotación de elementos y herramientas de trabajo necesario al personal que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
4. Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
5. Brindar el servicio de alimentación de acuerdo a las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; Es decir, comida diaria balanceada consistente en un (1) Desayuno, un (1) almuerzo, una (1) cena y dos (02) refrigerios que serán entregados como medias nueves y onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) manipulador(a) de alimentos y deberán contemplar los lineamientos nutricionales y sanitarios recomendados por el (la) nutricionista.
6. Brindar el servicio integral y continuo de enfermería y medicina general en las instalaciones del centro de protección y/o bienestar, tendientes al cuidado de los adultos mayores en las dos (02) jornadas, diurna y nocturna, para lo cual se cuenta con la prestación de servicios de dos (02) auxiliares de enfermería.
7. Brindar espacios de recreación, actividades culturales y rutina de ejercicios físicos que serán liderados por el licenciado en educación física. Los ejercicios estarán sujetos a las condiciones físicas individuales de cada adulto mayor con el ánimo de generar mejora en su condición de salud.
8. Garantizar la entrega de tres (3) kits de aseo personal a cada beneficiario, uno (1) cada dos meses, durante el desarrollo de la ejecución, en cantidades y condiciones técnicas determinadas en el presente documento, con el fin de garantizar las buenas prácticas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
9. Entregar la dotación de prendas de vestir a los 81 adultos mayores beneficiarios, según las condiciones técnicas determinadas en el presente documento y según el género de cada adulto mayor, que serán entregados en el primer trimestre de la ejecución del contrato. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
10. Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con sus posibilidades de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo al tipo de residuos, en lugares dispuestos para tal fin, dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona, para lo cual se cuenta con el apoyo de un (1) auxiliar de servicios generales.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

11. Brindar atención psicosocial (psicológica y social), referente a la incorporación y adaptabilidad de los adultos mayores al ambiente del centro de protección y/o bienestar, actividad de inserción de redes de apoyo que vinculen a sus familiares.
12. 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 protección y/o bienestar.
13. 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.
14. Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.
15. Presentar las cuentas de cobro y/o factura cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por ítem o actividad ejecutada, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.
16. Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
26. Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

27. 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 Secretaría 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.
28. El contratista 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.
29. 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.
30. 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.
31. Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	23/05/2024	Al	22/06/2024		
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago	01

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)	Ciento treinta un millones trescientos ochenta mil trescientos ochenta pesos \$ 131.380.380 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
4890	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08	93221	\$ 131.380.380
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$ 131.380.380

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	\$ 4.379.346	\$ 131.380.380
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$ 131.380.380

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:	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

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	\$131.380.380	23/05/2024	22/06/2024	16,26%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$ 674.912.169	23/06/2024	22/11/2024	83,74%
Valor Total del Contrato Inicial	\$806.292.549	23/05/2024	22/11/2024	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	
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$806.292.549
--	---------------

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista El contratista:			
Concepto	Si	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?	N/A	N/A	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?	N/A	N/A	Si su respuesta es 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?	N/A	N/A	

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

4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes?	N/A	N/A	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?	N/A	N/A	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?	N/A	N/A	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?	N/A	N/A	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13.5?	N/A	N/A	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?	N/A	N/A	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?	N/A	N/A	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	
Periodo Cotizado	Mayo	Junio
Número de Planilla	4548885845	4553163882
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000
Valor pagado a SALUD	\$ 52.000	\$ 52.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$ 208.000	\$ 208.000
Valor pagado a ARL	\$ 6.800	\$ 6.800
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		

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL AL SERVICIO DEL CENTRO DE PROTECCIÓN
MES DE MAYO 2024**

Nombres y apellidos	Valor Salud	Valor Pensión	Valor ARL	Valor Pagado	Planilla No.	Cargo
ARIAGNA MORALES	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 6.800	\$ 377.300	9930117820	NUTRICIONISTA
DIEGO FERNANDO MANTILLA	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13600	\$ 384.100	75027130	EDUCADOR FISICO
ERIKA YESENIA ACOSTA	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 6.800	\$ 377.300	71197531	PSICOLOGA
JHONNATHAM CASTAÑO	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 31.700	\$ 402.200	81086043	AUXILIAR DE ENFERMERIA
LEIDY CAROLINA GARCIA ROMERO	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 31.700	\$ 402.200	9466913202	AUXILIAR DE ENFERMERIA
YENNY CHARRY VERA	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$ 384.100	670128423	SERVICIOS GENERALES
MARTHA RODRIGUEZ	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$ 384.100	653208411	MANIPULADORA DE ALIMENTOS

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

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

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

Dado en Villavicencio, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Gerente De Adulto Mayor y Personas con Discapacidad
Supervisor



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



Factura electrónica de venta
No. E 65

Señores	gobernacion del meta		
NIT	892.000.148-8	Teléfono	(038) 6818500
Dirección	carrera 33 # 38,45	Ciudad	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/06/2024, 23:01
Expedición	23/06/2024, 23:01
Vencimiento	23/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	1° pago parcial convenio N° 1083 de 2024 cuyo objeto es BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META. ALCANCE DEL OBJETO: Dentro del presente proceso se pretende BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABONDO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y/O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD, periodo comprendido entre el 23 de mayo al 22 de junio de 2024.	1.00	131,380,380.00	131,380,380.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Ciento treinta y un millones trescientos ochenta mil trescientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Efectivo \$ 131,380,380.00

Observaciones:

Total Bruto	131,380,380.00
Total a Pagar	131,380,380.00

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 Electrónica 18764063441361 aprobado en 20240109 prefijo E desde el número 62 al 500 Vigencia: 12 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0.96 X 1000
CUFE: 4518ed51b1e7d3a416ae1ac2e127767da6b7ffa19b0ad0ba4b11fe1efda9b240b755c486f38aed7f451336e44a592ac5

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

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 292 000 142-5	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO O CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIO
SNo.1083 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y
CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS**

Contrato o Convenio No.:	1083 DEL 21 DE MAYO DE 2024		
Registro Presupuestal:	4890 DEL 22 DE MAYO DE 2024		
Contratista:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS	Nit./c.c.	900.283.620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40.390.778

Objeto:

BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META. ALCANCE DEL OBJETO: dentro del presente proceso se pretende: BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLOGICO, PSICOLOGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y/O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD.

Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	OCHOCIENTOSSEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$806.292.549)
---	---

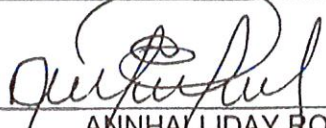
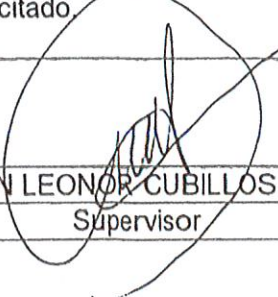
Término de ejecución:	SEIS (6) MESES
-----------------------	----------------

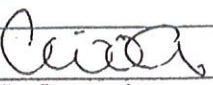
Fecha Inicio:	23/05/2024	Fecha Finalización:	22/11/2024
---------------	------------	---------------------	------------

En la ciudad de Villavicencio, CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.390.778, y CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS, CON Nit 900.283.620-5, representada legalmente por la señora ANNHALLIDAY RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.400.840, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato o convenio se decide fijar el día 23/05/2024, como fecha de Inicio del contrato o convenio citado.

En constancia firman:

 ANNHALLIDAY RODRIGUEZ Contratista	 CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS Supervisor
---	--

Firma:	
Nombre:	Carolina Baquero Cruz
Cargo:	Profesional universitario

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.600.148-3	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	06

Número del Proceso SECOP:	GCSJ-RE-1083-2024	Número Contrato:	1083	Fecha Contrato:	21 MAY 2024
Dependencia Ejecutora:	SECRETARIA SOCIAL				
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS			Nit. o c.c.	900.283.620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ			c.c.	40.400.840

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2023005500183 de fecha 19 de marzo de 2024.
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. GDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF - CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
1531	05/04/2024	Mujer	93221	0301- 2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.0 2.02.009-08	N/A	\$ 1.662.528.107	\$ 806,292,549
TOTALES						\$ 1.662.528.107	\$ 806,292,549

5. Que los estudios y documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
6. Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso competitivo con entidades privadas sin ánimo de lucro, do conformidad con el decreto 092 de 2017.
7. Que el contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, demás normas constitucionales y legales y en lo no previsto en ellas, por las normas de Derecho Privado y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo).

1) Objeto:

“BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META”. ALCANCE DEL OBJETO: Dentro del presente proceso se pretende BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A OCHENTA Y UN (81) ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN CENTROS DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y/O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el/la supervisor(a) del contrato y EL/LA CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **OCHOCIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$ 806,292,549)**, incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

4) Lugar de Ejecución: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutara el contrato)

La ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio

5) Vigencia:

El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y cuatro (4) meses más.

6) Forma de pago:

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **SEIS (6) MENSUALIDADES** vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS		CÓDIGO:	F-BS-10
			VERSIÓN:	06

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, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago. **Parágrafo 1:** Para el pago el contratista debe 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 cumplimiento 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 y 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 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.

7) Cláusulas excepcionales:

EL DEPARTAMENTO DEL META podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato según las normas prescritas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

8) Supervisión:

EL DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las obligaciones consignadas en los estudios previos del proceso en el acápite obligaciones del supervisor, que hace parte integral del contrato.

9) Determinación de clase de riesgo laboral

Analizadas las obligaciones del proveedor, conforme al decreto 768 de 2022 y circular interna 07 del 18 de enero de 2023, se establece que la clase de riesgo laboral del proveedor es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A en la casilla Clase)	Clase
	N/A

10) Indemnidad:

EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

11) Cesión:

EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de **EL DEPARTAMENTO DEL META**.

12) Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL DEPARTAMENTO DEL META** y **EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

13) De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015.

Se registrará por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.

Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos.* La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

15) Causales de Terminación

SECOP II

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	06

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes: a) Por mutuo acuerdo entre las partes. b) Por el cumplimiento del objeto del contrato c) Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes.

16) Multas:

EL DEPARTAMENTO DEL META, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley.

17) Cláusula penal:

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo **DEL CONTRATISTA** esta pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra **EL DEPARTAMENTO DEL META**.
PARÁGRAFO: El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

18) Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el acápite **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.
PARÁGRAFO PRIMERO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

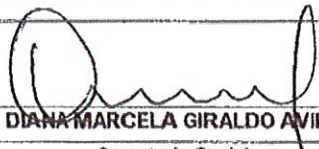
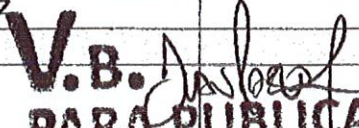
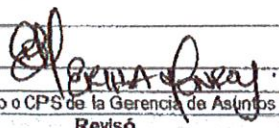
El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal y la aprobación de garantías (si es el caso).

20) Declaraciones:

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.

21) Notificaciones:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del **DEPARTAMENTO DEL META** en la Carrera 33 No. 38 - 45 Centro Edificio Gobernación del Meta, - Villavicencio (Meta) o al correo electrónico gobernaciondelmeta@meta.gov.co ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

 CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS R/L ANNHALLIDAY RODRIGUEZ Contratista		 DIANA MARCELA GIRALDO AVILA Secretaria Social Ordenadora del Gasto		21 MAY 2024
 JUAN PABLO REYES GONZALEZ Vo. Bo. para la publicidad en SECOP Gerente de Asuntos Contractuales		V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II JUAN PABLO REYES G.		
Firma: 		Firma: 		
Nombre: Kevin Jean Castañeda Velandía		Nombre: BRUNA FRAJ		
Cargo: CPS - Profesional Universitario Proyectó		Cargo: Funcionario o CPS de la Gerencia de Asuntos Contractuales Revisó		

SECOP II

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

141047001490



(415)7707212489984(8020) 000014104700149 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 8 3 6 2 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

Razón social

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

VDA VANGUARDIA SECTOR LOS LAGOS

42. Correo electrónico

halyrodri@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 4 3 4 7 3 7 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

9 4 9 9

2 0 0 9 0 5 1 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

8 7 9 0

2 0 2 0 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	5	2	5	5															

- Impto. renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 06 - 18 / 03 : 27: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Carao

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141047001490



(415)7707212489984(8020) 000014104700149 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 8 3 6 2 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

8

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organizaciones extranjeras

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 9 0 4 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 5 1 3	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 5 0 5 0 3 8 1 4	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 4 2 7	
81. Hasta	2 1 0 8 0 5 1 3	

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

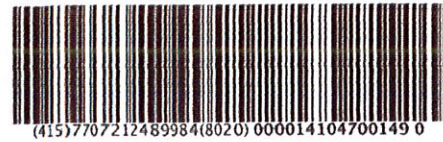
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de Identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de Identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141047001490



(415)7707212489984(8020) 0000141047001490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 2 8 3 6 2 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 9 0 5 1 3	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 4 0 4 0 0 8 4 0	102. DV 1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido RODRIGUEZ	105. Segundo apellido	106. Primer nombre ANNHALLIDAY	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141047001490



(415)7707212489984(8020)0000141047001490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 8 3 6 2 0 5

2 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 0 4 0 0 8 4 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RODRIGUEZ	116. Segundo apellido	117. Primer nombre ANNHALLIDAY	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 9 3 1 6 6 6	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido RODRIGUEZ	117. Primer nombre LINA	118. Otros nombres FERNANDA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 8 6 2 1 2 6	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PAEZ	116. Segundo apellido RODRIGUEZ	117. Primer nombre GINETH	118. Otros nombres STEPHANNY	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

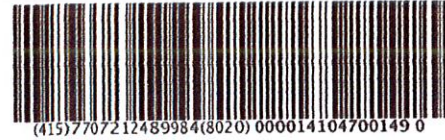
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 7 3 4 8 2 1 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido SABOGAL	117. Primer nombre FERNANDO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 0 3 3 3 9 4 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido SABOGAL	117. Primer nombre MARY	118. Otros nombres YISET	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141047001490



(415)7707212489984(8020)0000141047001490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 8 3 6 2 0

5

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 3 2 9 0 8 5 6	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SABOGAL	116. Segundo apellido RIVEROS	117. Primer nombre EFRAIN	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 3 0 5	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

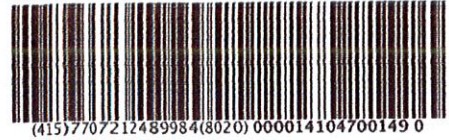
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141047001490



(415)7707212489984(8020)0000141047001490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 8 3 6 2 0

5

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 4 4 5 4 5 4		9 6 7 7 3 T
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	CASTILLO		GLORIA	
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
	2 0 1 8 0 1 0 1			
Contador	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			



DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 128 DE 2024

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

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META,

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 075 del 1 de marzo de 2021 que deroga el decreto 332 del 18 de agosto de 2016.

CONSIDERANDO

Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el **Contrato No. 1083 del 21 de Mayo de 2024**, Con registro presupuestal N° RP: 4890 del 22 de mayo de 2024; Entre Departamento del Meta y **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS**, Nit: 900283620-5 Representante Legal **Annahalliday Rodriguez** identificada con la **CC No. 40.400.840 de Villavicencio**, Cuyo objeto es, Brindar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del departamento del Meta. **ALCANCE DEL OBJETO:** Brindar una atención integral a 81 adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono social que afecta en gran medida los aspectos biológicos, psicológico y emocional de las personas en edad avanzada, en centros de bienestar en el municipio de Villavicencio en las modalidades de independientes y /o dependientes en su movilidad.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**, Gerente, de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C No, **40.390.778 de Villavicencio** como supervisor del **Contrato No.1083 del 21 de Mayo de 2024**.

ARTICULO SEGUNDO: El interventor y/o supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato. 2) Avalar los informes presentados por el Contratista de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato. 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de contratista. 6) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley.

ARTICULO TERCERO: Que el departamento mediante **decreto 075 del 1 de marzo de 2021** adopta el manual de interventoría y Supervisión, y deroga el decreto 332 de 18 de agosto de 2016 por lo tanto el supervisor o interventor tendría que darle estricto cumplimiento.

ARTICULO CUARTO: El supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

PARÁGRAFO: Envíese el Original de la presente resolución a la Secretaría Jurídica.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Villavicencio, Mayo 22 de 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA

Soledad

[Firma manuscrita]
Mayo 22-2024



Nit. 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente CERTIFICAMOS que la CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS. identificada con NIT número 900283620-5 es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE mediante la CUENTA AHORROS No 710849175 la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación del cliente es ser un cliente activo del Banco de Occidente.

Expedimos esta certificación hoy, 10 de mayo del 2024.

Jhon Edwin Arango C.
Auxiliar
Oficina División Pyme



España, Occidente
FIP AP0018



 [Facebook.com/BcoOfcrdntnte](https://www.facebook.com/BcoOfcrdntnte)

www.bankofengland.co.uk
Mar. 2014

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL



La suscrita Revisor Fiscal, Gloria Castillo, identificada con cédula de ciudadanía No 40.445.454 de Villavicencio; Tarjeta Profesional No. 96773-T.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ART. 50 LEY 789 /02

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS CON NIT. No. 900.283.620-5 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES POR CONCEPTO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION-ARL) Y APORTES PARAFISCALES.

DADA EN VILLAVICENCIO, A LOS 24 DIAS DEL MES DE JUNIO DE 2024.

CORDIALMENTE;


GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL
MAT. 96773-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

1009460660893500

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA CASTILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40445454 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 96773-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

96773-T

GLORIA
CASTILLO
C.C. 40445484

RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA




PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ACOSTA

106517

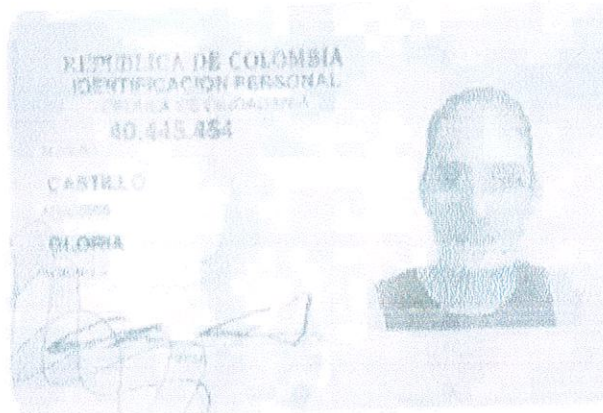
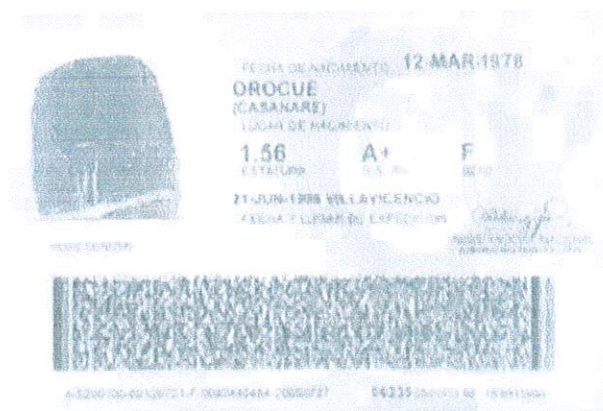


FIRMA DEL TITULAR 016243

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.






SOI
 A2

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124049406		MORALES SIERRA ARIADNA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 A SUR NO 40A-127	VILLAVICENCIO-META	3225349370	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2024-05	2024-05	308191204	9930117820			2024/06/02	2024/05/24	NEQUI	0		\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sistema Principal (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
1	CC 1124049406	MORALES ARIADNA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS003	30	\$1,300,000	\$162,500		30	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 1124049406		MOBALES SIERRA ARIAGNA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5 A SUR NO 40A 127	VILLAVICENCIO-META	3512416	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	308193204	9930117820		1	2024/06/02	2024/05/24	NEQUI	0	\$377,300
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NTI	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000		
PORVENIR		220301		1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000		
ARL (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800		
ARL SUBA		14-11		1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800		
EPS (ADMINISTRADORAS- 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500		
SANTAS		EF5005		1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500		
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300		



Fecha creación
reporte:

2024-05-23 02:36:15 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2024

Periodo Servicio: mayo de 2024

Número Planilla: 75027130

SuAporte | Factura

PAGADA 23/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO			Dirección	CALLE 18 SUR N°45-24		
Documento	CC1121838016			Teléfono	3045607520		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Total Afiliados	0		
Ciudad	VILLAVICENCIO			Departamento	META		
Representante Legal				Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales		Total										
Identificación	Apuñales y Nombres	Tipo Cotización	Sistema Cotización	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Clas EPS	Clas ARS	Clas CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	ESAP	Aporte Incentivo					
CC 1121838016	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO	59	03																				Administradora	IBC Pension	\$208.000	EPS SANTITAS	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	Administradora	IBC Riesgos	\$13.800	INMIGRA-CCF	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	\$384.100
																							Administradora	IBC Pension	\$208.000	EPS SANTITAS	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	Administradora	IBC Riesgos	\$13.800	INMIGRA-CCF	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	\$384.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Man. Educación	Incapacidades, Licencias, Salidos	Incapacidades, ASG	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.800	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100	\$ 0	\$ 384.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -

Desde otras ciudades: 018000 51 99 77, Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente esté en nuestras manos.





SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: Jueves, 05 de Junio de 2024 02:43:36 PM

Periodo del informe: Desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 30 de mayo de 2024

Pagada 05/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PORTILLA DUEÑAS NAYA YANINE		Sucursal	
Documento	CC 40216978		Dirección	CL 6 #13 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3112017446
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	
Ciudad	VILLAVICENCIO		Departamento	META

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago																	Novedades				Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes							
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PN)/ Número de tabla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo de Serv.	RET	RET P	TDE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	RAS	AFP	EPS	ARP	CCF	Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SEVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL			
40216978	PORTILLA DUEÑAS NAYA	71197531	05/06/2024	2024/05	2024/06														30	30	30	30	230201	EP5002	14-26	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$208.000	\$162.500	\$6.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$377.200		



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	
2024-05	2024-05	I	21/05/2024	81086043	\$402,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSION												No. Afiliados
Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Moras	Valor Moras Utilización	Valor Moras FSP	Total a Pagar	
230301	peruvia		800224808-6	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES PARA FISCALES				
Valor Aporte	Días Mes	Valor Mes Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valores antes de IGE, L.M.A., IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162,500	162,500
Pension	1	208,000	208,000
Riesgos Laborales	1	31,700	31,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEIN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402,200	402,200

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121850459	JHONATHAN GERMAN CASTAÑO PRIETO	Cil 6c # 37-28 VILLA BOLIVAR	3144684102	jhonathano@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 - Independiente		META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-05	1	21/05/2024	81086043	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SAUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES			
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización o Afiliado	Volumen de Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN										
CC	1121850459	CASTAÑO PRIETO JHONATHAN GERMAN	57	2	N																											
			2020201	1,300,000	208,000	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-11	1,300,000	1	31,700		0	0	0	0	0	0										

PENSION									
Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o aliento	Voluntari o aporte	Fondo pensional solidaria	Fondo pensional subsidencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
220201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EP9005	1.300.000	182.500
SALUD									
Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Cod. EPS
14-11	1.300.000	1	31.700	0	0	0	0	0	0
RIESGOS LABORALES									
Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS
EP9005	1.300.000	182.500	14-11	1.300.000	1	31.700	0	0	0
CCF									
Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS
EP9005	1.300.000	182.500	14-11	1.300.000	1	31.700	0	0	0
PARAFISCALES									
Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización	Cod. EPS
EP9005	1.300.000	182.500	14-11	1.300.000	1	31.700	0	0	0



SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: Jueves, 04 de junio de 2024 09:21:15 AM

Periodo del informe: Desde el 01 de mayo de 2024 hasta el 30 de mayo de 2024

Pagada 04/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GARCIA ROMERO LAYDI CAROLINA	Sucursal	
Documento	CC 40340678	Dirección	CRA 34 # 26b-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219143872
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Información del Pago				Novedades												Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Seguro (PIN) / Número Familia	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo de Serv.	IN	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	KE	LMA	VAC	AVP	VCT	IP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	AFP71	EPS006	14-17	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SEVA	Aporte IOBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
40340678	GARCIA ROMERO LAYDI CAROLINA	9465973202	04/06/2024	202405	202406																	30	30	30	30	AFP71	EPS006	14-17	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000		\$208.000	\$162.500	\$31.720	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$402.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 4039846	0	YENNY CHARRY VEGA	1	0	ARL POSITIVA-14-22	UNICA	9908	Natural	
MUN-DEP	DIRECCION		TELÉFONO		EMAIL		EVENTO DE PARAFISCALES		
SG-1	VEREDA NATURALIA		31477839230		yenchurrry@gmail.com		N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES Y MORA
2024-05	2024-05	670128423	1	2024-05-29	TOODS LOS CENTROS	TOODS	TOODS	384,100	0
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	670128423	2024-05-31	Pagada						

TOTALES IBC			
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CALAS
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
PROTECCION				1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)	EP5037	900156264	0	1	162.500	0	0	0	162.500
NUEVA EPS				1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)	14-22	860011153	6	1	13.600	0	0	0	13.600
ARL POSITIVA				1	13.600	0	0	0	13.600
Gran Total					384.100	0	0	0	384.100

RESUMEN PLANILLA
PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 3526251	0	MARTHA VIELA RODRIGUEZ	1	0	ARL POSITIVA - 1422	UNICA	9909	Natural
MUN-DEP		DIRECCION			TELEFONO 3122122962	EMAIL vielela@asopagos.com		EXENTO DE PARAFISCALES N
50-1		CALLE # 4-28 VILLA BOLIVAR						

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUD
2024-05	2024-05	65208411	1	2024-05-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	394.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	65208411	2024-05-31	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CALAS	IBC PARAF
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP/Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
PROTECCION	220201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS/Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
FAMISANAR EPS	EPS017	8300035647	0	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP/Administradoras: 1)				1	13.600	0	0	0	13.600
ARL POSITIVA	14-22	860011153	0	1	13.600	0	0	0	13.600
Gran Total					384.100	0	0	0	384.100