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:	20/06/2024	Periodo de Pago:	Del	17/05/2024	Al	16/06/2024
Contrato No. y Fecha:	1109 DEL 16 DE MAYO DE 2024					
Contratista:	ONDAS DEL META SAS			c.c. o Nit.	860.514.548-0	
Representante Legal:	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ			c.c.	35.261.391	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	01

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 • 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):	**Dos millones de pesos mcte. ($2.000.000)**

Cordialmente,

Nombre:	**ALFONSO RIVAS MORENO**	Nombre:	**LEIDY SANCHEZ LOAIZA**
Cargo:	Técnico Administrativo	Cargo:	Secretaria de Comunicaciones
	Supervisor		Ordenadora del Gasto

Secop 3611 10-07-24

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **4791**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 16 de mayo de 2024

Beneficiario ONDAS DEL META S.A.S **Nit:** 860514548 - 0

No. C.D.P. : 1616 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 19 de abril de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 1109 **Fecha:** 16/05/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2023005500277 PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META ASI COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER LOS ESPACIOS DE DIALOGO PERMANENTE CON LA COMUNIDAD A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL

Cto.Utilidad : Secretaria de Comunicaciones **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0301 - 2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008 - 20	**BPIN 2023005500277. ELABORACIÓN DE ACCIONES PARA DIVULGAR Y PROMOCIONAR LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEL META** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción **Recurso Propio-**Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --85633 8.000.000,00	8.000.000,00
	Total Compromisos	$8.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$2.000.000,00
Julio	2.000.000,00
Agosto	2.000.000,00
Septiembre	2.000.000,00
Valor Total Prog.	$8.000.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

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:

ELABORACIÓN DE ACCIONES PARA DIVULGAR Y PROMOCIONAR LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500277**

Observaciones: POAI-2024- AJUSTADO MEDIANTE DECRETO 462 DE 2023.

En la fecha de de , la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE COMUNICACIONES*** 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 4. HAGAMOS GRANDE AL META MÁS SEGURO Y CON GOBERNANZA.	SECTOR 23: COMUNICACIONES.	2302 Programa 2. Fomentar el desarrollo de aplicaciones, software y contenidos para impulsar la apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el Departamento del Meta .	Componente Constitutivo: Comunicaciones Al Servicio de la Gente.	Meta 2. Crear y ejecutar el plan estratégico de comunicaciones para posicionar la imagen del Gobierno departamental, mantener informada a la comunidad y generar confianza en la entidad. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Actividad 4: Promover la divulgación de las acciones en medios de comunicación locales y nacionales.*

Objeto del gasto: *Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de dialogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.* Valor: $8,000,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 09 de abril de 2024

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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

Contrato No. y Fecha:	1109 DEL 16 DE MAYO 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ONDAS DEL META S.A.S	Nit./c.c.	860.514.548-0
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	c.c.	35.261.391
Supervisor:	ALFONSO RIVAS MORENO	c.c.	1.143.860.078
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente en la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Ocho millones de pesos m/cte. ($8.000.000).		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	16/09/2024

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)	Ocho millones de pesos m/cte. ($8.000.000).		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Cuatro (4) mensualidades vencidas de igual valor** para cada mes la emisión de 20 cuñas y 10 informes radiales. De cada pago se requiere 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.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	4791 de fecha 16/05/2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	**Ocho millones de pesos m/cte. ($8.000.000)**				

Adición, Registro Presupuestal: N/A					
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)
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/o liquidación si se requiere
10. 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.
11. 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.
12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

Publicar en página Secop II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución de los pagos mensuales y/o acta finalización correspondiente.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la emisión de 20 cuñas y 10 informes para cada mes, durante cuatro meses.
2. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaría de Comunicaciones.

Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relaciones todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes, adjuntando también la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

Modificaciones y/o Adiciones: N/A

N/A

Periodo de Pago:	Del	17/05/2024		Al	16/06/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	1

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Dos millones de pesos m/cte. ($2.000.000)**
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
4791	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20	83633	$ 2.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 2.000.000**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
Municipio de Villavicencio			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$ 66,666,66	$ 2.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 2.000.000**
Nota: Incluir filas si se requiere.			

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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	$ 2.000.000	17/05/2024	16/06/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 6.000.000	17/06/2024	16/09/2024	75%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 8.000.000	17/05/2024	16/09/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$8.000.000**

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

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si** **N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	SI
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 veinte (20) días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

ALFONSO RIVAS MORENO
Técnico Administrativo
Supervisor

ONDAS DEL META S.A.S
Nit 860.514.548-0
Responsable de iva
Dir Calle 41 B No. 30-11 Barrio La Grama
Tel 684 8373 - Cel 313 441 3669
Email gerencia@ondasdelmeta.com
Tarifa ICA: 6*1000
Cód. act. eco.(CIIU): 6010
Villavicencio - Meta

Nombre:	GOBERNACION DEL META		
Razon Social:	GOBERNACION DEL META		
Direccion:	CARRERA 33 38 45 BARRIO CENTRO	**Ciudad:**	VILLAVICENCIO
Nit:	892000148-8	**Telefono:**	018000129202
Vendedor:	MARY ELLEN RODRIGUEZ	**Celular:**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE- 1774
Fecha Factura: 19/06/2024 12:00:00
Fecha Vencimiento: 19/07/2024
Forma de Pago: Crédito 30 Días
Pedido No : 1109

Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	02	Prestacion de servicios de publicidad radial, segun objeto: "PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASI COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER LOS ESPACIOS DE DIALOGO PERMANENTE EN LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL". Emision de 20 cuñas y 10 informes por mes, con informacion institucional para ser emitida de lunes a viernes en el horario de 12:00 m a 1:00 pm, a travesde una emisora de amplitud modulada nivel local y/o del departamento del Meta. Periodo: Del 17/05/2024 al 16/06/2024 Contrato No. 1109 del 2024	UNIDAD	1.00	2,000,000.00	0.00	2,000,000.00	0.00	0	2,000,000.00

DOS MILLONES DE PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Obs:

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Firma Emisor de la Factura

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA
0.00%	2,000,000	0

Subtotal:	2,000,000
Descuentos:	0
Iva:	0
Impoconsumo:	0
Icn	0
Rte-Fuente:	0
Rte-Iva:	0
Rte-Ica:	0
Total:	2,000,000

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Resolucion DIAN Factura Electronica:	Fecha de Generacion:	Medio de Pago:	
No. 18764055612966 / 2023-09-07 vence 2024-09-07 de: FE 1501 - 2500 vigencia en meses 0	19/06/202413:17:25 Fecha de Validacion : 19/06/202413:17:25	CREDITO : 2,000,000	Por favor consignar en la cuenta corriente No. 7191012725 COLPATRIA. LA PUBLICIDAD UN SERVICIO EXCLUIDO DE IVA, según el numeral 31 del Artículo 476 de Estatuto Tributario

CUFE: a0546bbdfae2690a07df74a50fdccc83b8dda0b7037579080ce71c00b1bb84982432322c8d06ab9f5a0e23afe9282ca8

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1109 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ONDAS DEL META SAS - R/L MARY ELLEN RODRIGURZ RODRIGUEZ

Contrato o Convenio No.:	1109 DEL 16 DE MAYO DE 2024		
Registro Presupuestal:	4791 DEL 16 DE MAYO DE 2024		
Contratista:	ONDAS DEL META SAS	Nit./c.c.	860.514.548-0
Representante Legal:	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	c.c.	35.261.391 de Villavicencio
Supervisor:	ALFONSO RIVAS MORENO	c.c.	1.143.860.078 de Santiago de Cali
Objeto:			
Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente en la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.			
Valor total del: (Letras y Números)	Ocho millones de pesos moneda corriente ($8.000.000)		
Término de ejecución:	CUATRO (4) MESES		
Fecha Inicio:	17/05/2024	Fecha Finalización:	16/09/2024

En la ciudad de Villavicencio **ALFONSO RIVAS MORENO,** Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.860.078 de Santiago de Cali y **ONDAS DEL META SAS,** Nit. 860.514.548-0- **R/L MARY ELLEN RODRIGURZ RODRIGUEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 35.261.391 de Villavicencio, 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 17 de mayo de 2024 como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

ONDAS DEL META SAS **R/L MARY ELLEN RODRIGUEZ R.**	**ALFONSO RIVAS MORENO**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Lupe Castro R.
Cargo:	Profesional de apoyo
Proyectó	

1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.
2). El resaltado es para modificar o eliminar.
3). No elimine filas, los datos que no aplican debe identificarlos como N/A.
4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	

1109

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 16 MAY 2024

Señores:
ONDAS DEL META – NIT. 860.514.548-0
R/L MARY ELLEN RODRIGUEZ R.
C.C. 35.261.391 de Villavicencio
Dirección: CL 41B 30-11 Barrio La Grama
Celular.: 3134413669
Villavicencio

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-018-2024**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **GCSJ-MC-018-2024,** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted en la plataforma del Secop II.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Articulo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, esta comunicación junto con la oferta, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

A continuación, ponemos en su conocimiento las condiciones de la aceptación de la oferta, a las que se supedita la ejecución del objeto del contrato, sin perjuicio de lo señalado en los estudios y documentos previos, en la invitación y en la oferta, documentos que hacen parte integral del contrato.

La suscrita **LEIDY SANCHEZ LOAIZA** identificada con cédula de ciudadanía número 40.218.856 de Villavicencio, **Secretaria de Comunicaciones** del Departamento del Meta, nombrada mediante Decreto No. 011 del 2 de enero de 2024 y posesionada según consta en el Acta No.007 de fecha 2 de enero de 2024, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 03 de mayo de 2024, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y conviene para el cumplimiento del objeto: **Promoción y difusión de la gestión del gobierno departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	**ONDAS DEL META**	NIT	**860.514.548-0**
Representante Legal:	**MARY ELLEN RODRIGUEZ R.**	C.C.	**35.261.391 de Villavicencio**

SECOP II

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1109 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Objeto del contrato:	
Promoción y difusión de la gestión del gobierno departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.	
Valor total del contrato:	**OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.000.000).**
Término de ejecución:	**CUATRO (4) MESES**

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR	CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
1616	19/04/2024	N/A	83633	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20	N/A	$8.000.000	$8.000.000
	TOTALES					$8.000.000	$8.000.000

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:

1. **PAGOS:** La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Cuatro (4) mensualidades vencidas de igual valor** para cada mes la emisión de 20 cuñas y 10 informes radiales. De cada pago se requiere 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

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución de **Cuatro (4) meses**, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR** de ejecución del presente contrato será en el Municipio de **Villavicencio.**

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o liquidación si se requiere.
3. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. 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.
5. 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 (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).

SECOP II

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 099 140-2		VERSIÓN:	

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1109 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

7. Dar cumplimiento al Decreto N. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.
8. Publicar en página Secop II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución y liquidaciones del proceso.

GARANTÍAS: EL CONTRATISTA Justificación de no exigencia de garantías. La Administración Departamental del Meta, teniendo en cuenta que la ley otorga la facultad al ejecutivo de exigir o no en la modalidad de mínima cuantía el otorgamiento de pólizas del cumplimiento, considerando el monto del proceso y que el futuro contratista debe contar con trayectoria, opta por no exigir la constitución del cumplimiento, Art. 2.2.1.2.1.5.4 decreto 1082 del 2015.

Por lo anterior y con base en el análisis de riesgos sustentado en el estudio previo y en razón a que el pago se realizará en cuatro pagos vencidos y además se exigirá al contratista la presentación de informes en la ejecución del contrato, se considera que no existe riesgo para el ente gubernamental que amerite la exigencia de garantías.

VIGENCIA: La vigencia del contrato será por el término de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más.

La presente comunicación de aceptación de la oferta, se publica en el SECOP II, (Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.1.1.7.1).

16 MAY 2024

	V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II JUAN PABLO REYES G.
LEIDY SANCHEZ LOAIZA	**JUAN PABLO REYES GONZALEZ**
Secretaria Comunicaciones	Vo. Bo. Para Publicación en Secop II Gerente de Asuntos Contractuales

Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:	Abogada G.A.C.	Cargo:	
Proyecto		Reviso	

SECOP II

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ:
FECHA: 16 MAYO 2024
HORA: 4.30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917595833

(415)7707212489984(8020) 000001491759583 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 5 1 4 5 4 8	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

5. Razón social
ONDAS DEL META S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 41 B 30 11 BRR LA GRAMA

42. Correo electrónico gerencia@ondasdelmeta.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 8 4 8 3 7 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 0 1 0	1 9 8 3 0 6 0 3	7 3 1 0	1 9 8 3 0 6 0 3	6 8 1 0			

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 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
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 20

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 05 - 31 / 13 : 18 : 19

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 GRANADOS TRUJILLO KATERINE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14917595833

(415)7707212489984(8020) **000001491759583 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 5 1 4 5 4 8	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	8 1 8	3 5
73. Fecha	1 9 8 3 0 6 0 3	2 0 1 7 0 8 2 2
74. Número de notaría	3 1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 8 1 1	2 0 1 7 0 9 0 5
77. No. Matrícula mercantil	5 8 5 7 9	6 5 9 9 1
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde	1 9 8 3 0 6 0 3
81. Hasta	2 1 3 2 0 6 0 3

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 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: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14917595833

(415)7707212489984(8020) 000001491759583 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 1 4 5 4 8	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 8 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 2 6 2 9 2 5 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAVA	CACERES	HENRY	ALEJANDRO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 8 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 2 6 1 3 9 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	MARY	ELLEN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 056 DE 2024
"Por medio de la cual se nombra un supervisor"

LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL META
En uso de sus facultades legales

Que se hace necesario nombrar un supervisor dependiente de la Secretaría de Comunicaciones, para que actúe como supervisor del contrato No. **1109** de **2024**, celebrado entre el departamento del Meta y **Ondas del Meta SAS Nit 860.514.548-0** R/L **Mary Ellen Rodríguez Rodríguez**, identificada con número de cédula **35.261.391 de Villavicencio.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Asignar al profesional **Alfonso Rivas Moreno**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.143.860.078** expedida en Cali, para que actúe como supervisor del contrato No.**1109** de **2024** cuyo objeto es **Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.**

ARTICULO SEGUNDO: El Supervisor tendrá entre sus funciones:

- Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
- Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
- Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
- 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.
- Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
- Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.
- Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
- Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
- El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

ARTICULO TERCERO: 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 (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).

PARÁGRAFO: Copia de la presente resolución reposará en la Secretaría de Comunicaciones para los fines pertinentes.

COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE:

Dado en Villavicencio, Meta, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de 2024.

LEIDY SÁNCHEZ LOAIZA
Secretaria de Comunicaciones

Proyectó: Pamela Acuña

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA

NIT 860.034.594-1

INFORMA:

Que nuestro cliente **ONDAS DEL META S.A.S** Identificado bajo el número NIT 860514548-0, se encuentra vinculado a nuestra entidad a través del siguiente producto y abierta desde 24 Julio de 2017

Tipo Cuenta	Cuenta Numero	Estado
Corriente	7191012725	Activa

El presente certificado se expide en Bogotá, a los 19 días del mes de junio de 2024.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria y sin que ello signifique garantía ni responsabilidad de nuestra parte.

Dirigida a quien interese

SOPORTE PYME

Scotiabank Colpatria
Servicio al cliente

ONDAS DEL META

LA REPRESENTANTE LEGAL DE ONDAS DEL META S.A.S

CERTIFICA QUE:

Para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003, manifiesto que:

1 –Que, he examinado la contabilidad de la sociedad, la cual se encuentra registrada en debida forma de acuerdo con las normas legales sobre la materia.

2 –Que, los registros asentados se encuentran debidamente soportados con los documentos internos y externos que respaldan sus registros.

3 –Que, del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes Parafiscales, se pudo verificar que la empresa ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante los últimos seis (6) meses se encuentra a **PAZ Y SALVO,** para tal efecto relaciono el último pago según planilla No. **7925469208** de junio 13 de 2024, correspondiente a los aportes de SALUD de junio y los aportes de PENSIÓN y PARAFISCALES de mayo de 2024.

Para mayor constancia se firma a los veinte (20) días de junio de 2024, con destino a la **GOBERNACION DEL META.**

MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Representante Legal

RIGOBERTO SOTO MENDEZ
Contador TP 48191 -T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6848373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7920946075**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		621590376

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 325.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 325.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6546373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de programación y transmisión en el s
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7929946075			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			621590378

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 208,000
SUBTOTALES:										**$ 208,000**	**$ 0**	**$ 208,000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 52,000
SUBTOTALES:													**$ 52,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13,600	$ 13,600	$ 0	$ 0	$ 13,600
SUBTOTALES:									**$ 13,600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13,600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52,000	$ 0	$ 52,000
SUBTOTALES:			**$ 52,000**	**$ 0**	**$ 52,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DSO	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40441715	PEREZ NATALIA ISIS	DEPEND		$ 1,300,000	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,300,000	$ 52,000	$ 0	$ 52,000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1,300,000		$ 13,600	30	$ 1,300,000	CCF34-COFREM META	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 325.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6848373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7925469208**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		701429763	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 325.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 325.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514545
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 33-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6648373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y transmisión en el s
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7925469208		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		701429783

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 208,000
SUBTOTALES:										$ 208,000	$ 0	$ 208,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 52,000
SUBTOTALES:													$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 52,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13,600	$ 13,600	$ 0	$ 0	$ 13,600
SUBTOTALES:									$ 13,600	$ 0	$ 0	$ 13,600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52,000	$ 0	$ 52,000
SUBTOTALES:			$ 52,000	$ 0	$ 52,000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																												PENSIÓN						SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40441715	PEREZ NATALIA INES	DEPEND		$ 1,300,000	FIJO			SI																			231001-COLFONDOS	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,300,000	$ 52,000	$ 0	$ 52,000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1,300,000		$ 13,600	30	$ 1,300,000	CCF34-COFREM META	$ 52,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 325,600

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



48191-T

RIGOBERTO
SOTO MENDEZ
C.C. 17339855
RES. INSCRIPCION 71 **DEL 27/06/1996**
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263203 53149

Para: **ONDAS DEL META S.A.S**
NIT: 860.514.548-0

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 4 3 A D C 5 A A C 1 E 3 4 9 4

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 **RIGOBERTO SOTO MENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17339855 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 48191-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.339.855
SOTO MENDEZ
APELLIDOS
RIGOBERTO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
USO EXCLUSIVO: ONDAS DEL META SAS
FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1968
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-MAR-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5200100-00164341-M-0017339855-20090725
0013937163A 1
6760027959