DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CODIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha elaboración del reconocimiento:	30 MAY 2024	Periodo de Pago:	Del	29/11/2023	Al	28/12/2023	
Contrato No. y Fecha:	1597 de 24 de mayo de 2023						
Contratista:	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO				Nit.	892.099.417-1	
Representante Legal:	MARIA ROSA URREA LOPEZ				c.c.	40.370.708	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	7	

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	X	X	X	X

Valor a Pagar (Letras y Números):	**SETENTA MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (70.675.093,00)**

Cordialmente,

Nombre:	LILIANA BERNAL VARGAS	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	Profesional Universitaria	Cargo:	Secretaria Social
Supervisor		Ordenador del Gasto	

17 JUN 2024

ARCHIVO GCSJ
24 JUN 2024

Secop 3806 16-07-24

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN SOCIAL PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS DEL ADULTO MAYOR COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2022005500155**

Observaciones: POAI 2023.

En la fecha 09 de marzo de 2023, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

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

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: *Brindar atención integral a adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social.*
Objeto del gasto: *Brindar atención integral a 40 adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centro de bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta en las modalidades independientes y/o semiindependientes* . **Valor total $447,236,248.00.**

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO
Y con base en la solicitud remitida por la Dra. Paula Andrea Vega - Secretaria social del Departamento del Meta, entidad responsable de la inversión y responsable por los anexos debidamente radicados 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: 09 de marzo de 2023

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

Elaboro: Eduardo Restrepo

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 900 140-5	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	04

Contrato No. y Fecha:	1597 de 24 de mayo de 2023		
Contratista:	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	Nit./c.c	892.099.417-1
Representante Legal:	MARIA ROSA URREA LOPEZ	c.c.	40.370.708
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato)			
BRINDAR ATENCION INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTRO DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES YO SEMINDEPENDIENTES.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (447.236.160)**		
Término Inicial de Ejecución:	SIETE (7) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	29/05/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	28/12/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

ANTICIPO: No se realizará anticipo

El valor del contrato será pagado en SIETE (7) mensualidades vencidas, de acuerdo con el numero 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, establecidas por la Gobernación del Meta para el Pago.

Paragrafo 1: Para el pago, se deben cumplir los 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. IV. Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar. Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; V. El respectivo informe final de actividades avalado por el Supervisor del Contrato; VI. Certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato. VII. 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 determino 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:	5973 del 25 de mayo de 2023	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.002.232.02.02.009-08				
Valor: (Letras y Números)	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (447.236.160)**				

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)

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 de 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 lo 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.
10. Subir a la plataforma del Sistema Electrónico para Contratación Publica SECOP II los documentos soporte de cada pago realizado, a mas tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministros 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 40 cupos en la modalidad independiente y/o semindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento, en donde garantizará la atención integral a las personas mayores que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad
2. Vincular o contratar a las personas que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales y legales. Así como también, deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con dicho personal.
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 con las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; Es decir, comida diaria balanceada consistente en un (01) Desayuno, un (01) almuerzo, una (01) cena y dos (02) refrigerios que serán entregados como medias nueves y onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) auxiliar de cocina 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 hogar geriátrico, tendientes al cuidado de los adultos mayores en las dos (02) jornadas, diurna y nocturna, para lo cual se cuenta con la prestación de servicios de dos (02) auxiliares de enfermería
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. Entrega de tres (3) kits de aseo personal, uno (01) cada trimestre, el cual deberá contemplar un (01) desodorante rollon/50ml, un (01) shampoo/400ml, un (01) jabón de baño/75gr, una (01) crema dental/100gr, un (01) cepillo de dientes con su respectivo portacepillos plásticos y una (01) paca de cuatro (04) rollos de papel higiénico, para las buenas practicas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
9. Dotación de prendas de vestir, concerniente a un (01) conjunto de ropa interior, un (01) par de medidas tipo nylon, un conjunto (01) de ropa exterior y un (01) par de zapatos deportivos; de acuerdo con las especificaciones técnicas exigidas y según el género de cada adulto mayor, que serán entregados en el primer trimestre de la ejecución del contrato. Como soporte deberán entregar
10. Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con sus posibilidades de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo con el tipo de residuos, en lugares dispuestos para tal fin, dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona, para lo cual se cuenta con el apoyo de un (01) auxiliar de servicios generales
11. Brindar atención psicosocial (psicológica y social), referente a la incorporación y adaptabilidad de los adultos mayores al ambiente del hogar geriátrico, actividad de inserción de redes de apoyo que vinculen a sus familiares
12. Recibir los adultos mayores que la Secretaría Social remita a través del supervisor sin discriminación alguna de raza, sexo y/o condición Social, con el fin de que el médico gerontólogo del hogar geriátrico realice una valoración respectiva de ingreso y determine la capacidad funcional del adulto y si este

cumple con las condiciones para ser institucionalizado en el hogar, organizando la documentación de los adultos mayores beneficiados con el presente contrato

13. Informar a la Secretaría Social la ocurrencia del fallecimiento de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de bienestar.
14. 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
15. Presentar informes mensuales de novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados
16. Presentar las cuentas de cobro cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por ítem o actividad ejecutada, previa calificación de cumplimientos por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra en paz y salvo con los aportes del sistema integral de seguridad social y parafiscales.
17. Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato
18. 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
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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.

26. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes
27. Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente
28. Administrar al personal que contrate de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el Departamento del Meta y la Secretaria social relevadas de intervenir en tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista como colaborador de la administración para la consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de éste contrato.
29. El Asociado deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo, manteniendo ajeno de tales situaciones al Departamento del Meta.
30. 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
31. 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.
32. Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	**29/11/2023**	Al	**28/12/2023**			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	**X**	No. de Pago	**07**

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)	**SETENTA MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (70.675.093,00)**

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**
5973	0301-2.3.41.4104.1500.002.232.02.02.009-08	93221	**$70.675.093,00**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$70.675.093,00**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
En el municipio de Villavicencio, Cumaral, Restrepo			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**

Villavicencio	30	$2.355.836,43	**$70.675.093,00**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$70.675.093,00**
Nota: Incluir filas si se requiere.			

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

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
PRIMER PAGO	$52.792.380	29/05/2023	28/06/2023	11.80%
SEGUNDO PAGO	$57.183.235	29/06/2023	28/07/2023	12.79%
TERCER PAGO	$59.480.776	29/07/2023	28/08/2023	13.30%
CUARTO PAGO	$59.838.171	29/08/2023	28/09/2023	13.38%
QUINTO PAGO	$59.984.985	29/09/2023	28/10/2023	13,41%
SEXTO PAGO	$58.282.822	29/10/2023	28/11/2023	13,03%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$70.675.093	29/11/2023	27/12/2023	15,80%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$28.998.698	28/12/2023	28/12/2023	6,48%
Valor Total del Contrato Inicial	$447.236.160	29/05/2023	28/12/2023	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	$0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	$0	N/A	N/A	0%
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	**$447.236.160**

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.
El contratista:

Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		**X**	

2.	¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
3.	¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	
4.	¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		X	
5.	¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6.	¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7.	¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8.	¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13.5?		X	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**ANDREI YEVGUENI HERRERA GALAN**
Cargo	**Educador Físico**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE
Número de Planilla	8628194942
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**KELYS MILEIDIS ARIZA RIENZO**
Cargo	**Nutricionista**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE
Número de Planilla	9460410311
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$28.300
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**MANUEL ALEXANDER RODRIGUEZ AYA**
Cargo	**Psicologo**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE

Número de Planilla	9461309276
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**CLAUDIA MILENA CHAVARRIA LEON**
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE - ENERO
Número de Planilla	9461240855
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**GLORIA ESPERANZA QUEJADA MENA**
Cargo	**Auxiliar de Enfermeria**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE - ENERO
Número de Planilla	9461240855
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**MARIA ISABEL ACUÑA**
Cargo	**Manipuladora de Alimentos**
Periodo Cotizado	DICIEMBRE - ENERO
Número de Planilla	9461240855
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	**DATOS**
Nombre	**ESTHER KARINA VIVEROS VALENCIA**
Cargo	**Auxiliar de Servicios Generales**

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

Periodo Cotizado	DICIEMBRE - ENERO
Número de Planilla	9461240855
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Valor pagado a SALUD	$145.000
Valor pagado a PENSIÓN	$185.600
Valor pagado a ARL	$6.100
Valor pagado a FSP	N/A

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

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente. Dado en Villavicencio, **(20) día del mes de MARZO de 2024.**

Cordialmente,

CARMEN LEONOR CUBILLOS
Gerente de Adulto Mayor
Supervisora

CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO
NIT 892.099.417-1
VEREDA BRISAS DEL OCOA VIA KIRPAS
Tel: (608) 3156979055
Villavicencio - Colombia
obrasocialsancamilo@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. OSSC 90

Señores	DEPARTAMENTO DEL META		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(608) 6818500
Dirección	CR 33 # 38-45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2024, 17:03
Expedición	19/03/2024, 17:03
Vencimiento	19/03/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL. LIQUIDACION FINAL DE CONTRATO 1597 DE MAYO DE 2023	1.00	70,675,093.00

Total items: 1

Total Bruto	70,675,093.00
Total a Pagar	70,675,093.00

Valor en Letras:
Setenta millones seiscientos setenta y cinco mil noventa y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
TRANSFERENCIA $ 70,675,093.00

Observaciones:
FACTURA PARA LIQUIDACION FINAL DEL CONTRATO 1597/2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764056410583 aprobado en 20230923 prefijo OSSC desde el número 74 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa 5*1000
CUFE: 916e07d7708ed6bb6b3f37387d5133769e7f21e9051e76553d3504241c53116bd6745cf2613451ce5427f306f744f8c3

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969376865

(415)7707212489984(8020) 000001496937686 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 2 0 9 9 4 1 7	1	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

35. Razón social
CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

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
VDA BRISAS DEL OCOA BRR KIRPAS

42. Correo electrónico obrasocialsancamilo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 0 0 0 0 0 1	3 1 5 6 9 7 9 0 5 5	3 1 3 3 4 7 1 8 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
8 7 3 0	1 9 9 7 0 3 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5

04- 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
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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 - 12 - 27 / 16 : 14: 09

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 URREA LOPEZ MARIA ROSA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969376865

(415)7707212489984(8020) 000001496937686 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 2 0 9 9 4 1 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		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	8	70. Benéficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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: Gobernación 9

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 6 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: 14969376865

(415)7707212489984(8020) 000001496937686 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 2 0 9 9 4 1 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 1 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 0 3 7 0 7 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
URREA	LOPEZ	MARIA	ROSA

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 2 3 0 6 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 2 3 7 4 5 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEDINA	PARRADO	BLANCA	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969376865

(415)7707212489984(8020) 000001496937686 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 2 0 9 9 4 1 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 1 2 3 7 4 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEDINA	PARRADO	BLANCA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	2 0 2 3 1 1 2 5

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 1 2 2 0 0 6 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MESA	MORALES	BLANCA	AYDEE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 4 0 4 9 7 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERNANDEZ	SANTAMARIA	LUZ	HELENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 2 2 1 3 5 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROJAS	ROJAS	ANA	EVELIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 4 4 3 8 5 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NIÑO	REYES	MARIA	DE LOS ANGELES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969376865

(415)7707212489984(8020) 000001496937686 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 2 0 9 9 4 1 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 1 2 3 1 6 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HENAO	RODRIGUEZ	MARIA	DARCY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 6 0 7 3 0 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHAVEZ		JHON	ALBEIRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 9 1 9 9 7 4 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROJAS	GUZMAN	JOSE	ORLANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 2 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 3 7 0 7 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
URREA	LOPEZ	MARIA	ROSA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 1 2 5	

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14969376865

{415)7707212489984(8020) 000001496937686 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 2 0 9 9 4 1 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 3 8 1 5 1 9		5 8 9 5 0 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PARIS	GRACIA	PEDRO	JOSE FERNAND

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 6 2 4

Revisor fiscal suplente

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:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 7 5 4 1 8	1	1 4 6 5 3 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VARGAS	CALVO	ANA	DOLORES

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 7 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.099.148-8

RESOLUCIÓN No. 005 DE 2024

"Por medio de la cual se cambia 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

1.- Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el **Contrato No. 1597 del 24 de mayo de 2023** Entre Departamento del Meta y **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO Nit: 892099417-1 Rep. Legal MARIA DE LOS ANGELES NIÑO REYES,** identificada con la c.c No.40.443.857 cuyo objeto es Brindar atenciòn integral a 40 adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del departamento del Meta en las modalidades independientes y/o semi dependientes.

2.-Que mediante resolución No. 185 del 26 de mayo de 2023 se designó como supervisor del **Contrato No. 1597 del 24 de mayo de 2023** a CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS. Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad..

3.- Que, CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y personas con Discapacidad presentó incapacidad medica por enfermedad general a partir del 2 de enero de 2024.

4 -Que se hace necesario designar el supervisor de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad para que continúe con la supervisión y liquidación del **Contrato No . 1597 del 24 de mayo de 2023**

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA,** Asesora de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C No.54.252.766 de Quibdò como supervisora del **Contrato No 1597 del 24 de mayo de 2023.**

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. 5) 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.

12/01/2024

DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 005 DE 2024

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

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, Enero 12 de 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA

Soledad

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-6

RESOLUCIÓN No. 086 DE 2024

"Por medio de la cual se cambia 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

1.- Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el **Contrato No. 1597 del 24 de mayo de 2023** Entre Departamento del Meta y **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO Nit: 892099417-1 Rep. Legal MARIA DE LOS ANGELES NIÑO REYES,** identificada con la c.c No.40.443.857 cuyo objeto es Brindar atención integral a 40 adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del departamento del Meta en las modalidades independientes y/o semi dependientes.

2.-Que mediante resolución No. 185 del 26 de mayo de 2023 se designó como supervisor del **Contrato No. 1597 del 24 de mayo de 2023** a CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS. Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad..

3.- Que, CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y personas con Discapacidad presentó incapacidad medica por enfermedad general a partir del 2 de enero de 2024.

4.- Que, mediante resolución No. 005 del 12 de enero de 2024, se designo supervisora del contrato **1597 del 24 de mayo de 2023 a** ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA, y Según el decreto No. 133 del 20 de Febrero de 2024, ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA, Asesora de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad , laborará hasta el dia 20 de Febrero de 2024.

5.-Que mediante decreto 172 de 2024 fue nombrada Asesora en la Gerencia de Adulto mayor y Personas con Discapacidad **LILIANA BERNAL VARGAS.**

6 -Que se hace necesario designar el supervisor de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad para que continúe con la supervisión y liquidación del **Contrato No . 1597 del 24 de mayo de 2023**

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar **a LILIANA BERNAL VARGAS,** Asesora de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C No.30.082.871 de Villavicencio como supervisora del **Contrato No 1597 del 24 de mayo de 2023.**

1 (Abril

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 086 DE 2024

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

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. 5) 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, Abril 1 de 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA

Soledad

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CORPORACION OBRA SOC IAL SAN CAMILO**, identificado(a) con NIT número **892.099.417-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0352011308** aperturada el **24 de julio del 2017**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **29 de octubre del 2023.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0352011308**
Cuenta de 16 dígitos:**0352000100011308**
Cuenta de 20 dígitos:**00130352000100011308**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Corporación Obra Social

San Camilo

EN BENEFICIO DE UNA ANCIANIDAD FELIZ
PERSONERIA JURIDICA 1861, SEPTIEMBRE 11 DE 1985
NIT 892.099.417-1



EL SUSCRITO
REVISOR FISCAL

CERTIFICA

Que la **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO**, con NIT 892.099.417 se encuentra al día en los pagos de los aportes a la seguridad social y parafiscales en los últimos seis meses del 2024.

La presente se expide en Villavicencio, con destino a la Gobernación del meta para dar cumplimiento a los nueve (09) días del mes de enero del dos mil veinticuatro (2024), como requisito para trámites administrativos.

PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GARCIA
REVISOR FISCAL
TP 58950-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.381.519

PARIS GRACIA

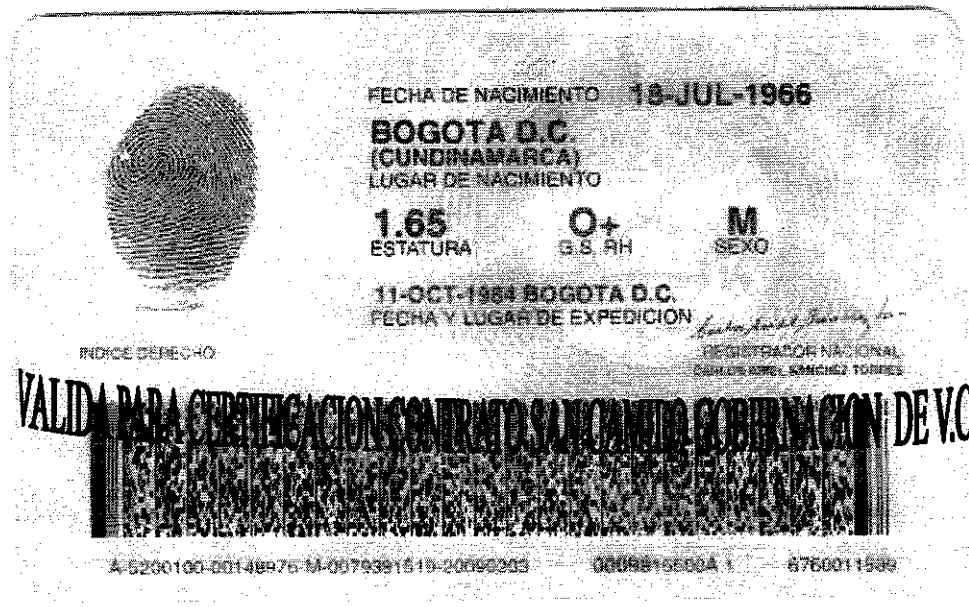
APELLIDOS

PEDRO JOSE FERNANDO

NOMBRES

FIRMA

VALIDA PARA CERTIFICACION CONTRATO SAN CAMILO GOBERNACION DE V.CIO



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1966

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-OCT-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

VALIDA PARA CERTIFICACION CONTRATO SAN CAMILO GOBERNACION DE V.CIO

A-5200100-00148976-M-0079391519-20050203 0009815C00A 1 6760011589



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

5858-T

PEDRO JOSE FERNANDEZ
PARIS GRECIA
C.C. 7691[illegible]
RESOLUCION [illegible] 75
UNIVERSIDAD [illegible] TOPES

FIRMA DEL TITULAR

VALIDA PARA CERTIFICACION CONTRATO SAN CAMILO GOBERNACION DE V.CIO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C 8 E 3 B 7 6 B D C B D A 9 C B

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 **PEDRO JOSE FERNANDO PARIS GRACIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79381519 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58950-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 20 días del mes de Diciembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ANDREI YEVGUENI HERRERA GALAN
IDENTIFICACION:	CC-1121847679
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-01-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-19
FECHA DE PAGO:	2024-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	8628194942
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614248570
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55248203		ARIZA RIENZO KELYS MILEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 2 ANTIGUA VIA RESTREPO	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	339102954	9460410311	I	2024/01/03	2023/12/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	55248203	ARIZA KELYS																	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55248203		ARIZA RIENZO KELYS MILEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KM 2 ANTIGUA VIA RESTREPO	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	339102954	9460410311	I	2024/01/03	2023/12/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

aportes en línea

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 79953077		RODRIGUEZ AYA MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA1#101-01	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	385825525	9461309276	I	2024/01/19	2024/01/09	BANCOLOMBIA	0	5336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 79953077	RODRIGUEZ MANUEL 231001		30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

2024/01/09 11:47 AM

aportes en línea

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 79953077		RODRIGUEZ AYA MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA1#101-01	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	383825525	9461309276	I	2024/01/19	2024/01/09	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2024/01/09 11:47 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 892099417	1	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA SOCIAL SAN CAMILO	VEREDA BRISAS DEL OCOA	VILLAVICENCIO-META	6624381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	202401091448505601608	9461240855	E	2024/01/05	2024/01/09	BANCO AV VILLAS	4	$14,714,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: OBRA SOCIAL SAN CAMILO (35 Afiliados)						$38,473,336	$6,156,000			$39,633,336	$4,855,900			$38,473,336	$1,539,200			$39,633,336	$243,000		$37,313,336	$1,866,400
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (34 Afiliados)						$38,473,336	$6,156,000			$38,473,336	$4,710,900			$37,313,336	$1,492,800			$38,473,336	$192,500		$36,153,336	$1,808,400
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (34 Afiliados)						$38,473,336	$6,156,000			$38,473,336	$4,710,900			$37,313,336	$1,492,800			$38,473,336	$192,500		$36,153,336	$1,808,400
1	CC	35261278	ACUÑA MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
2	CC	1121951473	ARISMENDY TATIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
3	CC	1060417675	BANGUERO ELISABETH	230301	19	$734,667	$117,600	EPS005	19	$734,667	$91,900	CCF34	19	$734,667	$29,400	14-23	19	$734,667	$3,900	19	$734,667	$36,800
4	CC	1060417675	BANGUERO ELISABETH	230301	11	$425,334	$68,100	EPS005	11	$425,334	$53,200	CCF34	11	$425,334	$17,100	14-23	11	$425,334	$0	11	$425,334	$21,400
5	CC	40429887	BAQUERO JINETH	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
6	CC	1121836897	BOBADILLA MARLENY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
7	CC	1122655033	CASTILLO YULIETH	230301	25	$966,667	$154,700	EPS037	25	$966,667	$120,900	CCF34	25	$966,667	$38,700	14-23	25	$966,667	$5,100	25	$966,667	$48,500
8	CC	40216250	CHAVARRIA CLAUDIA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
9	CC	1007863666	CLAVIJO JUANITA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$0	0	$0	$0
10	CC	1115742163	DUARTE EILEEN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
11	CC	71002864	GOMEZ OLMEDO	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
12	CC	1121943044	GORDILLO LORENTH	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
13	CC	1121915927	GUARIN SOLANIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
14	CC	1121933833	HOYOS INGRID	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
15	CC	1117534234	JIMENEZ DERLY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
16	CC	1121832439	LOAIZA LUISA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
17	CC	30971944	LOPEZ MARIA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
18	CC	1002157518	MAZA TANY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
19	CC	1003896184	MORALES KELLY	230301	10	$386,667	$61,900	EPS005	10	$386,667	$48,400	CCF34	10	$386,667	$15,500	14-23	10	$386,667	$2,100	10	$386,667	$19,500
20	CC	25390327	OLAVE VIVIANA	230301	22	$850,667	$136,200	EPS005	22	$850,667	$106,400	CCF34	22	$850,667	$34,100	14-23	22	$850,667	$4,500	22	$850,667	$42,700
21	CC	25390327	OLAVE VIVIANA	230301	8	$309,334	$49,500	EPS005	8	$309,334	$38,700	CCF34	8	$309,334	$12,400	14-23	8	$309,334	$0	8	$309,334	$15,500
22	CC	40419404	ORTEGA ERIKA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
23	CC	40305973	PARRA ADRIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
24	CC	1121844305	PARRA MALLERLY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSC34	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
25	CC	1121933529	PRECIADO PAOLA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
26	CC	1121871003	PUERTA KAREN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
27	CC	1040363599	QUEJADA GLORIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
28	CC	1006776274	QUINTERO PAULA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
29	CC	1006795423	RAMOS JAIVER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
30	CC	1121919617	RIOS KAREN	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
31	CC	42547909	SALGADO LINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
32	CC	1121886742	SANCHEZ HEIDY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
33	CC	40441625	SOLANO OFELIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
34	CC	1120502049	VILLA YENNY	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
35	CC	40328552	VILLARREAL LEIDY	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
36	CC	1002888775	VIVEROS ESTHER	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (1 Afiliados)						$0	$0			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$50,500		$1,160,000	$58,000

en línea

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$50,500		$1,160,000	$58,000
37	CC 17310364	MENDOZA WILLIAM		0	$0	$0	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF34	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$50,500	30	$1,160,000	$58,000
Total	**Afiliados(35)**				$38,473,336	$6,156,000			$39,633,336	$4,855,900			$38,473,336	$1,539,200			$39,433,336	$243,000		$37,313,336	$1,866,400

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 892099417	1	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA SOCIAL SAN CAMILO	VEREDA BRISAS DEL OCOA	VILLAVICENCIO-META	6624381	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	202401091448506016D8	9461240855	E	2024/01/05	2024/01/09	BANCO AV VILLAS	4	$14,714,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				34	$6,156,000	$22,400	$0	$6,178,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$371,200	$1,400	$0	$372,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$371,200	$1,400	$0	$372,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$4,300,000	$15,500	$0	$4,315,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,113,600	$4,100	$0	$1,117,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$243,000	$900	$0	$243,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	35	$243,000	$900	$0	$243,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,539,200	$5,600	$0	$1,544,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	35	$1,539,200	$5,600	$0	$1,544,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				35	$4,855,900	$17,800	$0	$4,873,700
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$435,000	$1,600	$0	$436,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$435,000	$1,600	$0	$436,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$290,000	$1,100	$0	$291,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$555,900	$2,100	$0	$558,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$1,160,000	$4,200	$0	$1,164,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	15	$1,980,000	$7,200	$0	$1,987,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$1,119,800	$4,100	$0	$1,123,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	34	$1,119,800	$4,100	$0	$1,123,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				34	$746,600	$2,700	$0	$749,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	34	$746,600	$2,700	$0	$749,300
TOTAL				35	$14,660,500	$53,500	$0	$14,714,000

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.148-8	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	04

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONVENIO DE ASOCIACION DE N°1597 DEL 2023 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

Contrato No. y Fecha:	1597 del 24 de mayo de 2023		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	5973 del 25 de Mayo de 2023		
Contratista:	CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	Nit./c.c	892.099.417-1
Representante Legal:	MARIA ROSA URREA LOPEZ	c.c.	40.370.708
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	c.c.	40.390.778
Objeto:			
BRINDAR ATENCION INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTRO DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES YO SEMINDEPENDIENTES			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (447.236.160)**		
Término Inicial de Ejecución:	SIETE (7) MESES		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	29/05/2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	28/12/2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio, la Doctora. **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS,** Supervisora identificada con cédula de ciudadanía número 40.390.778, y **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO**, Nit. 892.099.417-1, Representado Legalmente por **MARIA ROSA URREA LOPEZ** identificada con cédula de ciudadanía 40.370.708, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, a los **29 días del mes Diciembre del 2023.**

CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**
Contratista	Supervisor

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO No. 1597 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

CONTRATISTA:	**CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO** NIT. 892.099.417-1 **MARIA ROSA URREA LOPEZ** CC. 40.370.708			
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	**LILIANA BERNAL VARGAS** **CC.** 30.082.871			
OBJETO DEL CONTRATO:	**BRINDAR ATENCION INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTRO DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES YO SEMINDEPENDIENTES.**			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (447.236.160)**			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**5973 del 25 de mayo de 2023**			
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES			
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	**24 DE MAYO 2023**			
FECHA DE INICIO:	**29 DE MAYO 2023**			
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**	
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	**CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE (447.236.160)**			
PRORROGA	**No. N/A**	**DESDE: N/A**	**HASTA:**	**N/A**
SUSPENSION[1]	**No. N/A**	**DESDE: N/A**	**HASTA:**	**N/A**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**28 de diciembre de 2023**			

Entre los suscritos, **DIANA MARCELA GIRALDO AVILA,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.119.886.558 de Villavicencio - Meta, en calidad de Secretaria Social del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto N°. 007 del 02 de enero 2024 y posesionado según consta en acta N° 003 del 02 de Enero 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto N°. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por otra parte, **LILIANA BERNAL VARGAS,** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 30.082.871, en calidad de SUPERVISORA, y de otra, **CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO** Nit. 892.099.417-1, representado legalmente por **MARIA ROSA URREA LOPEZ** identificado con la cedula de ciudadanía N° 40.370.708 de Villavicencio, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No. **1597** de fecha **24 de mayo de 2023**, previa las consideraciones:

[1] En caso que el contrato tenga varias suspensiones relacionar los términos de suspensión de cada una de ellas

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO No. 1597 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

Que el día 24 de mayo de 2023, **el DEPARTAMENTO y** CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO Nit. 892.099.417-1, **representado legalmente por** MARIA ROSA URREA LOPEZ **identificado con la cedula de ciudadanía N° 40.370.708 de Villavicencio, suscribieron el contrato N°.** 1597 DEL 2023, **cuyo objeto consistió en** BRINDAR ATENCION INTEGRAL A 40 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTRO DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES YO SEMINDEPENDIENTES. **Que mediante Resolución N°185 de 2023 se designó como supervisor del contrato 1597 a la Dra. CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS,** Cargo Asesora de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaria Social.

1) Que el día **29 de mayo de 2023**, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato N°**1597 del 2023.**
   Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas en un 93,52% dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el SUPERVISOR, la Dra. CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS, como consta en el INFORME del día 28 de diciembre del 2023, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.
2) El Contratista allegó la planilla de pago de aportes al sistema general de seguridad social integral, cuya revisión fue realizada por el **SUPERVISOR**, quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.
3) Que, finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha **29 DE DICIEMBRE DEL 2023**, se suscribió el acta de terminación, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.
4) Que mediante la Resolución N° 005 de 2024 se designo como supervisora del Contrato No. 1597 de 2023, a ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA, asesora de discapacidad en la gerencia de adulto mayor y personas con discapacidad, y según decreto No. 133 del 20 de febrero de 2024, laborará hasta el 20 de febrero de 2024.
5) Que mediante la Resolución N° 086 del 01 abril 2024 se designo como supervisora del Contrato No. 1597 de 2023, a LILIANA BERNAL VARGAS, asesora de discapacidad en la gerencia de adulto mayor y personas con discapacidad de la Secretaria Social.
6) EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

Póliza de cumplimiento oficial No. **CV-100032866**, Fecha **26/05/2023** expedida por la aseguradora **SEGUROS MUNDIAL**

ANEXO 0

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.: ANEXO 0	**CV-100008515**	**FECHA:**	**26/05/2023**
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Amparo Basico – Predios, Labores y operaciones	23/05/2023	23/12/2023	**$232.000.000.00**
Patronal	23/05/2023	23/12/2023	**$69.600.000.00**
Contratista y Subcontratistas	23/05/2023	23/12/2023	**$69.600.000.00**
Vehículos Propios y No propios	23/05/2023	23/12/2023	**$69.600.000.00**

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO No. 1597 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

Póliza de Cumplimiento No.:	**CV-100032866**	**FECHA:**	**26/05/2023**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/05/2023	23/04/2024	$44.723.616
PRESTACION DE SERVICIOS	23/05/2023	23/12/2026	$22.361.808
CALIDAD DEL SERVICIO	23/05/2023	23/04/2024	$44.723.616

ANEXO 01

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.: ANEXO 01	**CV-100008515**	**FECHA:**	**10/05/2024**
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Amparo Basico – Predios, Labores y operaciones	23/05/2023	23/12/2023	**$232.000.000.00**
Patronal	23/05/2023	23/12/2023	**$69.600.000.00**
Contratista y Subcontratistas	23/05/2023	23/12/2023	**$69.600.000.00**
Vehículos Propios y No propios	23/05/2023	23/12/2023	**$69.600.000.00**

Póliza de Cumplimiento No.:	**CV-100032866**	**FECHA:**	**10/05/2024**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/05/2023	23/04/2024	$44.723.616
PRESTACION DE SERVICIOS	23/05/2023	23/12/2026	$22.361.808
CALIDAD DEL SERVICIO	23/05/2023	23/04/2024	$44.723.616

ANEXO 02

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.: ANEXO 02	**CV-100008515**	**FECHA:**	**10/05/2024**
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Amparo Basico – Predios, Labores y operaciones	29/05/2023	29/12/2023	**$232.000.000.00**
Patronal	29/05/2023	29/12/2023	**$69.600.000.00**
Contratista y Subcontratistas	29/05/2023	29/12/2023	**$69.600.000.00**
Vehículos Propios y No propios	29/05/2023	29/12/2023	**$69.600.000.00**

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO No. 1597 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

Póliza de Cumplimiento No.:	**CV-100032866**	**FECHA:**	**10/05/2024**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/05/2023	29/04/2024	$44.723.616
PRESTACION DE SERVICIOS	29/05/2023	29/12/2026	$22.361.808
CALIDAD DEL SERVICIO	29/05/2023	29/04/2024	$44.723.616

ANEXO 03

Póliza de Cumplimiento No.:	**CV-100032866**	**FECHA:**	**10/05/2024**
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/12/2023	29/04/2024	$44.723.616
PRESTACION DE SERVICIOS	29/12/2023	29/12/2026	$22.361.808
CALIDAD DEL SERVICIO	29/12/2023	29/04/2024	$44.723.616

7) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA					
Concepto	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
			Del	**Al**	
PRIMER PAGO	**19407**	$52.792.380	29/05/2023	28/06/2023	11.80%
SEGUNDO PAGO	22971	$57.183.235	29/06/2023	28/07/2023	12.79%
TERCER PAGO	22972	$59.480.776	29/07/2023	28/08/2023	13.30%
CUARTO PAGO	25642	$59.838.171	29/08/2023	28/09/2023	13.38%
QUINTO PAGO	34778	$59.984.985	29/09/2023	28/10/2023	13,41%
SEXTO PAGO	34776	$58.282.822	29/10/2023	28/11/2023	13,03%
Pago Autorizado en el Presente Informe		$70.675.093	29/11/2023	27/12/2023	15,80%
Valor Ejecutado		$418.237.472	29/05/2023	27/12/2023	93,52%
Valor No Ejecutado		$28.998.698	28/12/2023	28/12/2023	6,48%
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado		$447.236.160	29/05/2023	28/12/2023	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.					

8) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO No. 1597 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$447.236.160**	$0
(+) ADICIONES AL CONTRATO	$0	$0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	$0	$0
VALOR PAGADO ANTICIPO	$0	$0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	$0	$347.562.379
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0	$70.675.093
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	$0	$28.998.688
SUMAS IGUALES	**$447.236.160**	**$447.236.160**

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	**$418.237.472**
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$ 0

El CONTRATISTA y SUPERVISOR, informan que, durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Contrato en mención, **NO** produjeron rendimientos financieros.

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del **93,52%** y una ejecución financiera equivalente al **93,52%,** por valor **CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS $418.237.472).** correspondiente al **93,52%,** quedando un saldo a favor del Departamento de **VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO ($28.998.688)** el cual se debe liberar del Registro Presupuestal 5973 del 25 de mayo 2023

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 30 MAY 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA	**CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO**
SECRETARIA SOCIAL	**R.L MARIA ROSA URREA LOPEZ**
Ordenador del Gasto	**CONTRATISTA**

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONVENIO No. 1597 DE 2023, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION OBRA SOCIAL SAN CAMILO

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II

LILIANA BERNAL VARGAS **SUPERVISOR**	**Vo. Bo. Para Publicación SECOP** **JUAN PABLO REYES GONZALEZ** **Gerente de Asuntos Contractuales**
Camila Hoyos. **V. B. Abogado Secretaria Jurídica**	Yeison Velasquez **V. Bo. Financiero Secretaria Jurídica**