

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

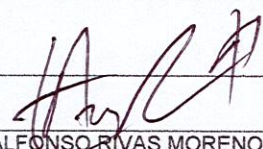
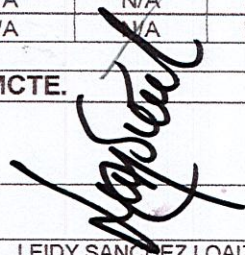
Fecha de elaboración del reconocimiento:	19 de Julio de 2024	Periodo de Pago:	Del	17/05/2024	Al	16/06/2024
Contrato No. y Fecha:	1089 del 15 de mayo de 2024					
Contratista:	CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS				c.c. o Nit.	79.365.135 de Bogotá
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A
Tipo de Pago:	Parcial	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)	X	N/A	X	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):	TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) MCTE.
-----------------------------------	--

Cordialmente,

			
Nombre:	ALFONSO RIVAS MORENO	Nombre:	LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Cargo:	SUPERVISOR	Cargo:	SECRETARIA DE COMUNICACIONES
		Ordenador del Gasto	

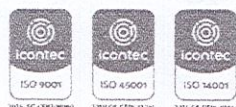
Dep 4369 26-07-24.

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

24 JUL 2024



25 JUL 2024

GOBERNACION DEL META

NFE 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS



Registro No. **4680**

Vigencia: 2.024

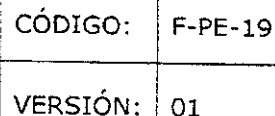
Fecha de Compromiso: 15 de mayo de 2024

Beneficiario: MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO **Nit:** 79365135 - 1
No. C.D.P.: 1614 **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: 1089 **Fecha:** 15-05-2024 **Vence:** 31-12-2024
Objeto: BPIN 2023005500277 PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META ASI COMO LAS ACCIONES PARA FORTALECER LA EDUCACION EN EL DEPARTAMENTO A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL.
Cto.Utilidad: Secretaria de Comunicaciones **Regional:** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 6301 - 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 destinación Clasificadores --83633	12,000,000.00 12,000,000.00
Total Compromisos		\$12,000,000.00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Junio	\$3,000,000.00
Julio	3,000,000.00
Agosto	3,000,000.00
Septiembre	3,000,000.00
Valor Total Prog.	\$12,000,000.00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto



 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO		CÓDIGO:	F-BS-16
			VERSIÓN:	04

Contrato No. y Fecha:	1089 del 15 de mayo de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS	Nit./c.c.	79.365.135 de Bogotá
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	ALFONSO RIVAS MORENO	c.c.	1.143.860.078 de Cali
Objeto:	PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASÍ COMO LAS ACCIONES PARA FORTALECER LA EDUCACIÓN EN EL DEPARTAMENTO, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL		
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) MCTE.		
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)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			
**Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: 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 por la emisión de 40 cuñas y 10 informes radiales. Para 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 del sistema de seguridad integral de seguridad social.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	4680 del 15 de mayo de 2024	Inversión	x	Funcionamiento	N/A
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) MCTE.				

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.	

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

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

Obligaciones Específicas del Contratista:

1. Realizar la emisión de 40 cuñas y 10 informes radiales 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.
3. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen 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.

Periodo de Pago:	Del	17/05/2024	Al	16/06/2024	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 01

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

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)		TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000) MCTE.	
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
4680	0301-2.3.23.2302.0400.002.2.3.2.02.02.008-20	83633	\$3.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$3.000.000

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

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
Municipio de Villavicencio			
Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	100.000	\$3.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$3.000.000
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:	Observaciones:

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	\$3.000.000	17/05/2024	16/06/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$9.000.000	17/06/2024	16/09/2024	75%
Valor Total del Contrato Inicial	\$12.000.000	17/05/2024	16/09/2024	100%

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	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) MCTE.
--	--

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista El contratista:				
Concepto	Si	No	Detalle	
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.	
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos \$ _____ \$ _____	
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		X		

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

4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13.5?		X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		x	

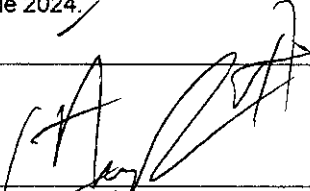
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	MAYO 2024
Número de Planilla	9467133502
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1.300.000
Valor pagado a SALUD	\$208.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$162.500
Valor pagado a ARL	\$6.300
Valor pagado a FSP	N/A

	Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A
--	--

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	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, al diecinueve (19) día del mes de Julio de 2024.

Cordialmente,


ALFONSO RIVAS MORENO
Supervisor

CÉSAR AUGUSTO MONSALVE C.

Nit.: 79.365.135-1
Régimen Simplificado
Cra. 11 No. 37 - 36 Casa 44 B Condominio Girasoles
Cel.: 317 636 5231

CARACOL
RADIO
NOTICIAS HORA 20 REGIONAL
FACTURA DE VENTA

107

Cliente	GOBERNACIÓN DEL META		Nit.:	892.000.148-8
Dirección:	Cra 33 38-45 CENTRO	Ciudad:	Villavicencio	Teléfono: 681 8500
Referencia:	Publicidad radial		Orden de publicación:	10894 Del 15 de MAYO DE 2024
Vigencia:	17 de MAYO al 16 de JUNIO de 2024			
Fecha:	JUNIO de 2024			

Cant:	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
	PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASI COMO LAS ACCIONES PARA FORTALECER LA EDUCACION EN EL DEPARTAMENTO, A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL. Con la emisión de 40 cuñas y 10 Informes radiales de 2 min cada uno, dentro del Noticiero ENLACE REGIONAL - HORA 20 , que se emite de lunes a viernes de 8:00 a 9:00 pm, por La Voz de Los Centauros de Caracol Radio- 1140 AM.	\$3.000.000	\$3.000000

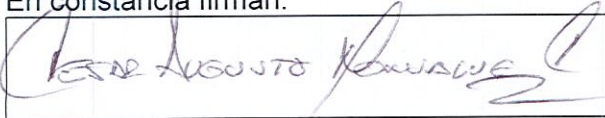
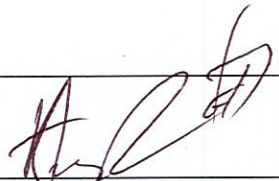
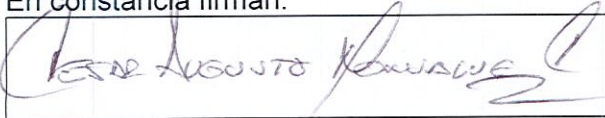
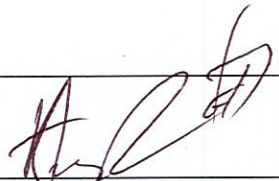
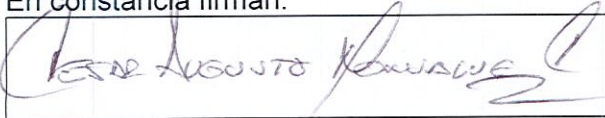
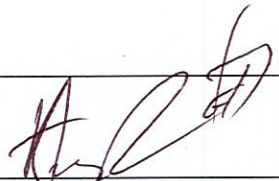
ANME N.º 17.332.413-S / Tel: 662 6822 / Villavicencio

SON:	TRES MILLONES DE PESOS m/c.		
Firma Cliente	Firma Autorizada	TOTAL	\$3.000.000

Esta factura de venta se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio, según Art. 774 del Código de Comercio.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

**ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1089 DEL
AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CESAR
AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS**

Contrato No.:	1089 DEL 15 DE MAYO DE 2024										
Registro Presupuestal:	4680 DEL 15 DE MAYO DE 2024										
Contratista:	CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS	Nit./c.c.	79.365.135 de Bogotá D.C.								
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A								
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 fortalecer la educación en el Departamento, a través de un medio de comunicaciones radial.											
Valor total del contrato: (Letras y Números)	DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$12.000.000)										
Término de ejecución:	CUATRO (4) MESES										
Fecha Inicio:	17/05/2024	Fecha Finalización:	16/09/2024								
<p>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 CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS identificado con cédula de ciudadanía número 79.365.135 de Bogotá D.C., suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.</p> <p>De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 17 de mayo de 2024, como fecha de Inicio del contrato citado.</p> <p>En constancia firman:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">  CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS Contratista </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">  ALFONSO RIVAS MORENO Supervisor </td> </tr> </table>				 CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS Contratista	 ALFONSO RIVAS MORENO Supervisor						
 CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS Contratista	 ALFONSO RIVAS MORENO Supervisor										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Firma:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Javier Felipe Mendez</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td>CPS Apoyo a la gestión</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Proyecto</td> </tr> </table>				Firma:		Nombre:	Javier Felipe Mendez	Cargo:	CPS Apoyo a la gestión	Proyecto	
Firma:											
Nombre:	Javier Felipe Mendez										
Cargo:	CPS Apoyo a la gestión										
Proyecto											
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:	

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1089 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio,

Señores:

CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS ✓

C.C. 79.365.135 de Bogotá D.C. ✓

Dirección: Carrera 11 No. 37 36 Casa 44B

Celular.: 3176365231

Villavicencio (M)

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-026-2024** ✓

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **GCSJ-MC-026-2024**, 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 Artículo 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 fortalecer la educación en el Departamento, a través de un medio de comunicaciones radial.**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS ✓	C.C.	79.365.135 de Bogotá D.C
Representante Legal:	N/A	C.C.	N/A
Objeto del contrato:	Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, así como		

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta

Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co



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

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1089 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

las acciones para fortalecer la educación en el Departamento, a través de un medio de comunicaciones radial.	
Valor total del contrato:	DOCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$12.000.000).
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
1614	19/04/2024	N/A	83633	0301-2.3.23.2302.0400.002 2.3.2.02.02.008-20	N/A	\$12.000.000	\$12.000.000
TOTALES						\$12.000.000	\$12.000.000

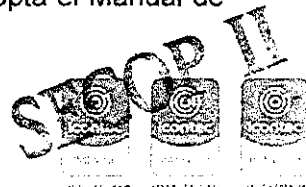
FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:

- 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 por la emisión de 40 cuñas y 10 informes radiales. Para 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:

- Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
- Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o liquidación si se requiere.
- 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.
- 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).
- Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
- 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.



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

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 1089 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)**

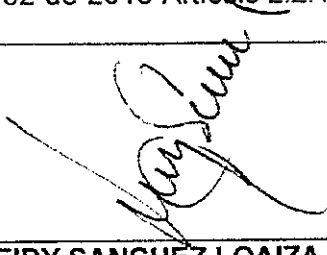
8. Publicar en página Secop II, todos los documentos y actuaciones que hagan parte de la ejecución y liquidaciones del proceso.

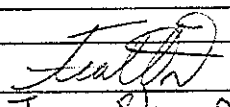
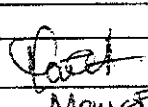
GARANTÍAS: EL CONTRATISTA Justificación de no exigencia de garantías. La Administración Departamental del Meta, teniendo en cuenta que la ley otorga la facultad al ejecutivo de exigir o no en la modalidad de mínima cuantía el otorgamiento de pólizas del cumplimiento, considerando el monto del proceso 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).

	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:	Juan Pablo Reyes Gonzalez	Nombre:	Monica
Cargo:	Proyecto	Cargo:	Revisó

GOBIERNO DEL META
SECRETARÍA DE PRESUPUESTO
BOGOTÁ
10 DE MAYO 2024
246

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14739935499



(415)7707212489984(8020) 000001473993549 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 9 3 6 5 1 3 5 1

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

7 9 3 6 5 1 3 5

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MONSALVE

32. Segundo apellido

CASTELLANOS

33. Primer nombre

CESAR

34. Otros nombres

AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 11 37 36 A

42. Correo electrónico

cesar.monsalve-hora18@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 6 3 6 5 2 3 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 3 1 0

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 6 1 0 2 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 5 1

52. Número establecimientos

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

2021 - 02 - 08 / 17 : 01: 48

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.

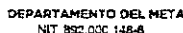
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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. **1089 de 2024**, celebrado entre el departamento del Meta y **César Augusto Monsalve Castellanos**, identificado con número de cédula **79.365.135 de Bogotá**.

RESOLVE:

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. **1089** de **2024** cuyo objeto es **Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta**, así como las acciones para fortalecer la educación en el departamento, 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 SANCHEZ LOAIZA
Secretaria de Comunicaciones

Proyectó: Pamela Acuña

GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio - Meta
 Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quién interese**

25/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **79365135**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	096080366733
Fecha de apertura	09/04/2007

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



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 79365135		MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 N° 37-36 Casa 448	VILLAVICENCIO-META	6720510	No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor						
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora							
2024-05	2024-05	94305275	1	2024/06/12	2024/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	7	\$385,900						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,100,000	\$162,500			\$6,800	\$1,300,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$6,300	\$1,300,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$6,300	\$1,300,000
1	CC 79365135	MONSALVE CESAR	230201	30		\$208,000	EF5000	30		\$162,500	CCF34	24		\$6,300
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$6,300	\$1,300,000



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79165135		MONSALVE CASTELLANOS CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 N° 37-36 Casa 448	VILLAVICENCIO-META	6720510	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-05	2024-05	94305275	9497133502	1	2024/06/12	2024/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	7	\$385,900
RESUMEN DE PAGO									
MESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,200	\$0	\$209,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COFREM		CCF34	892,000,146	3	1	\$6,300	\$100	\$0	\$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400
TOTAL					1	\$383,600	\$2,300	\$0	\$385,900



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Al consultar base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencio que, CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS identificado con CC No. 79365135, registra la siguiente información:

Datos del Contratante

CESAR AUGUSTO MONSALVE CASTELLANOS - CC: 79365135

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 18/05/2024

Estado Afiliación: ACTIVO

Fecha de inicio de Contrato: 17/05/2024

Fecha fin de Contrato: 16/09/2024

Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Clase de Riesgo: 1

Una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de alta o baja anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente declaración a través de nuestro portal, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción "VALIDAR CERTIFICADOS", ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015200342.

Este certificado tiene validez en la ciudad de Bogotá D.C. desde el día del mes de mayo de 2024.

Cesar Monsalve

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.