DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	23 JUL 2024 RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CODIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	12/07/2024	Periodo de Pago:	Del	04/06/2024	Al	03/07/2024	
Contrato No. y Fecha:	0437 de 29/02/2024						
Contratista:	CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ				c.c. o Nit.	40.401.448	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	4	

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)	N/A	N/A	N/A	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)	X	N/A	X	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Catorce Millones Seiscientos Doce Mil Quinientos Treinta y Tres Pesos ($14.612.533) M/cte.**

Cordialmente,

Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS	Nombre:	JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Cargo:	Gerente Administrativo de Salud	Cargo:	Secretario de salud del Meta
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secretaria de Salud del Meta
Oficina de Contratación
Revisó:
Fecha: 22-07-24
Hora:

icontec ISO 9001 2015 SC-CER108999
icontec ISO 14001 2015 SA-CER530443
icontec ISO 45001 2018 OS-CER531285

Secop 4143 23-07-24.
Secop 4143

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

Registro No. 5222

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 31 de mayo de 2024

Beneficiario PEREZ SANCHEZ CLAUDIA MARCELA **Nit:** 40401448 - 2

No. C.D.P. : 2041 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 30 de mayo de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contr. Adic.: 0437 **Fecha:** 31/05/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: ADICION N° 1 PRORROGA N° 1 AL CONTRATO N° 0437 DE 2024 CUYO OBJETO ES ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON EL FIN DE QUE FUNCIONEN LA BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS E INSUMOS DEL PROGRAMA ETV Y EL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL META

Cto.Utilidad : FONDO LOCAL DE SALUD **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
os-Funcionamiento		
03030101 - 2.1.2.02.02.007 - 70	**Adquisición de servicios** Servicios financieros y servicios conexos; servicios inmobiliarios; y servicios de arrendamiento y leasing **Recurso Propio-Destinación Especifica** Impuesto por Juegos y Apuestas Permanentes Salud **Clasificadores** --72112 21.918.800,00	21.918.800,00
	Total Compromisos	$21.918.800,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$21.918.800,00
Valor Total Prog.	$21.918.800,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

CARO CRUZ

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

Contrato No. y Fecha:	0437 de 29/02/2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Claudia Marcela Perez Sanchez	Nit./c.c.	40.401.448
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Cristian Camilo Cespedes Ramos	c.c.	1.121.823.987
Objeto: (Transcribir del contrato)			
ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON EL FIN DE QUE FUNCIONE LA BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS E INSUMOS DEL PROGRAMA ETV Y EL ARCHIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Cuarenta y tres millones ochocientos treinta y siete mil quinientos noventa y nueve pesos($43.837.599) M/cte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	04/03/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	03/06/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
Adición y prórroga N°1	31/05/2024	$21.918.800	1 mes y 15 días
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	Cuatro (4) meses y quince (15) días	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	18/07/2024
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones setecientos cincuenta y seis mil trescientos noventa y nueve pesos($65.756.399) M/cte.**		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

EL DEPARTAMENTO La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista El valor del canon de arrendamiento, Se pagará en **TRES (03)** mensualidades por valor de **CATORCE MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES ($14.612.533,oo) MCTE** mensualidades suma que será pagadera mensualmente conforme a la naturaleza del contrato a suscribirse **pagadera anticipadamente, a excepción de la último que estará supeditada a la correspondiente acta de finalización y liquidación**, especificados de la siguiente manera:

CANON DE ARRENDAMIENTO MENSUAL	**($14.612.533,oo)**

Los servicios públicos correspondientes a: acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, y energía eléctrica, estarán a cargo de la Secretaría de Salud del Meta, previa presentación de los siguientes documentos: **a)** informe final de actividades elaborado por el contratista, **b)** informe del supervisor, **c)** certificación del supervisor autorizando el pago, **d)** Factura y/o cuenta de cobro, **e)** Certificado de encontrarse a paz y salvo al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales, expedido por el revisor fiscal o representante legal en su defecto, **f)** además de los documentos exigidos en la dirección financiera de la Gobernación, y demás requisitos enunciados en formato de "Reconocimiento y Pago" publicado en la página web de la Gobernación del Meta.

PARÁGRAFO: Para el pago correspondiente el contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

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

NOTA. La presente con ocasión a acuerdo bilateral, respecto al valor final, reflejado compromiso de RP.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	1439 de 04/03/2024	**Inversión**		**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	03030101 -2.1.2.02.02.007-70				
Valor: (Letras y Números)	**Cuarenta y tres millones ochocientos treinta y siete mil quinientos noventa y nueve pesos ($43.837.599,oo) M/cte.**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	5222 de 31/05/2024	**Inversión**		**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	03030101-2.1.2.02.02.007-70				
Valor: (Letras y Números)	Veintiún millones novecientos dieciocho mil ochocientos pesos ($21.918.800) M/cte.				

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

N/A

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR: El arrendador se compromete con el Departamento a:

1. El arrendador entregará en arrendamiento al Arrendatario el goce del inmueble Lote de terreno previa revisión y aprobación por parte de la secretaria de Salud del Meta de condición técnica y sanitarias, ha revisado y viabilizado inmueble con una cabida de 441.72 m^2 metros cuadrados junto con la bodega oficinas en el levantada, ubicada en el Barrio Maizaro en la calle 32 No 33-17 con cedula catastral No 01-03-0069-0001-000-1000 número de matrícula 230-181716 con el fin de que funcionen como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del Departamento del Meta.
2. Hacer entrega del inmueble en perfectas condiciones para que funcione como bodega para el Almacenamiento de Insumos y Archivos del Programa ETV del departamento del Meta.
3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS y Fondo de Pensiones) y presentar mensualmente constancia de pago por dichos conceptos expedida por la respectiva entidad de seguridad social o en su defecto en fotocopia el recibo de pago legible y vigente.
4. Atender los requerimientos, Instrucciones y/o recomendaciones que durante la ejecución del contrato imparta la secretaría a través del supervisor del mismo para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.

Modificaciones y/o Adiciones:

Según Minuta de adición y prórroga N°1 al contrato 0437 de 2024 de fecha 30/05/2024:
CLÁUSULA PRIMERA-OBJETO: ADICIÓN N°1 Y PRÓRROGA N°1 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N°0437 DE 2024 CUYO OBJETO ES: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON EL FIN DE QUE FUNCIONEN LA BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS E INSUMOS DEL PROGRAMA ETV, Y EL ARCHIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META.
CLÁUSULA SEGUNDA- VALOR DE LA ADICIÓN: El valor de la presente adición de acuerdo al presupuesto oficial, será de **VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($21.918.800) M/CTE.**
CLÁUSULA TERCERA-TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N°0437 de 2024.
CLÁUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al contratista, el valor adicionado de conformidad con la forma de pago establecida en el contrato N°0437 de 2024.

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

Periodo de Pago:	Del	04/06/2024	Al	03/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	4

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)	**Catorce millones seiscientos doce mil quinientos treinta y tres ($14.612.533)**

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**
1439	03030101 -2.1.2.02.02.007-70	72112	$0
5222	03030101 -2.1.2.02.02.007-70	72112	$14.612.533
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$14.612.533**

Lugar de Ejecución: (Transcribir del contrato)			
El lugar de ejecución será el municipio de Villavicencio			
Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$487.084	$14.612.533
N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$14.612.533**
Nota: Incluir filas si se requiere.			

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A m/cte. ($ N/A)**
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A m/cte. ($ 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**	
Primer pago	$14.612.533	04/03/2024	03/04/2024	33.33%
Segundo pago	$14.612.533	04/04/2024	03/05/2024	33.33%
Tercer pago	$14.612.533	04/05/2024	03/06/2024	33.34%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$43.837.599	04/03/2024	03/06/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe (cuarto pago)	$14.612.533	04/06/2024	03/07/2024	66.66%

Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$7.306.267	04/07/2024	18/07/2024	33.34%
Valor Total de la Adición	$21.918.800	04/06/2024	18/07/2024	100%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$65.756.399**

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

El contratista:

Concepto	Si	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		x	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		x	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos $ _____ $ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		x	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		x	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		x	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		x	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		x	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 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	

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Junio/2024**
Número de Planilla	**9469923996**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$3.700.000**
Valor pagado a SALUD	**$463.900**
Valor pagado a PENSIÓN	**$593.800**
Valor pagado a ARL	**$38.900**
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, a los doce (12) días del mes de julio de 2024

Cordialmente,

CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Gerente Administrativo de Salud
Supervisor

C.M.P.S

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
VILL613
Forma de pago: CREDITO
Fecha: 12/07/2024
Fecha de Vencimiento: 15/07/2024
Moneda / TRM: COP / $ 0,00

CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ
NIT: 40401448-2
Bogota, D.c. Colombia
Fecha generación: 12/07/2024 09:20:12
Fecha expedición: 12/07/2024 09:20:13

DATOS PARA FACTURACIÓN
DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892000148-8
Carrera 33 # 38 45
Villavicencio (MET), Colombia
TEL: 6086818500
face@meta.gov.co
PRINCIPAL

CUFE: e94549b7924f13e2a3e59c107a9d929e0964c0bc7702430413818850c48a02ee9f0055597791976531efbd431b2346a7

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	VR.UNITARIO	IMP.	DCTO.	TOTAL
1	Arriendo del inmueble ubicado en la calle 32 # 33 — 17 con el fin de que funcione la bodega para el almacenamiento de elementos e insumos del programa ETV y el archivo de la secretaria de salud del meta, correspondiente al periodo comprendido entre el 04 de junio de 2024 al 3 de julio de 2024, según contrato 0437 del 2024.	1	94	$ 12.279.439,50	19%	0%	$ 12.279.439,50

Total cantidad : 1
CATORCE MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

SUBTOTAL	$ 12.279.439,50
IVA	$ 2.333.093,51
TOTAL FACTURA	**$ 14.612.533,01**
AJUSTE	-$ 0,01
TOTAL NETO	**$ 14.612.533,00**

Realice su pago a nombre de CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ Nit. 40.401.448-2 vía electrónica o consignación en BANCOLOMBIA Cuenta Ahorros 69585606014
Esta factura de venta es título valor y causará intereses bancarios a partir de la fecha de su vencimiento.
Esta factura de venta se entiende aceptada a los 3 días calendario de recibo. (Art. 86 Ley 1676 20-08-2013)

Responsable de IVA - Actividad Económica 6810 Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados Tarifa 9,66

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764064890475 vigencia de 02/02/2024 al 02/08/2024 rango del 598 al 1000 prefijo VILL. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

ADICIÓN Nº 1 Y PRORROGA Nº. 1 AL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 0437 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ.

CONTRATISTA:	**CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ** **C.C. No. 40.401.448**
OBJETO DEL CONTRATO:	
"ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON EL FIN DE QUE FUNCIONEN LA BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS E INSUMOS DEL PROGRAMA ETV Y EL ARCHIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META".	
VALOR INICIAL:	**CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($43.837.599) M/CTE**
VALOR ADICIÓN PRESENTE ACTA:	**VENTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($21.918.800) M/CTE.**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**SESENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($65.756.399) M/CTE.**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN INICIAL:	**TRES (3) MESES**
TÉRMINO DE PRÓRROGA PRESENTE ACTA:	**UN MES (1) Y QUINCE (15) DÍAS**
TERMINO DE EJECUCION TOTAL	**CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**
FECHA INICIO:	**04/03/2024**
FECHA TERMINACIÓN SEGÚN ACTA INICIO	**03/06/2024**
FECHA DE TERMINACION ACTUALIZADA	**18/07/2024**
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	31 Mayo 2024.

Entre los suscritos: **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ,** mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Villavicencio, identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 17.342.450** de Villavicencio, en calidad de Secretario de Salud del Meta nombrado mediante Decreto No. 014 del 03 de enero de 2024, y acta de posesión No 014 del 03 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO,** por una parte, y de otra, **CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ**, identificada con **C.C. No. 40.401.448**, quien, para efectos de la presente acta, se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN Nº 1 Y PRÓRROGA No. 1** al contrato de arrendamiento No. 0437 de fecha 29 de febrero de 2024, que se regirá por las obligaciones contenidas con ocasión de la celebración

ADICIÓN Nº 1 Y PRORROGA Nº. 1 AL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 0437 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ.

del contrato de arrendamiento en mención, previas las consideraciones descritas a continuación:

- Que a la fecha, el contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024, se encuentra vigente.
- Que el contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024, tiene como término de ejecución inicial tres (3) meses.
- Que se cuenta con acta de inicio de fecha 04 de marzo de 2024.
- Que en oficio de fecha 28 de mayo de 2024, el Supervisor del contrato CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS, solicitó al ordenador de gasto viabilidad y autorización para suscribir una adición y prorroga, argumentando lo siguiente: *"Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr la finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, a los cuales les sirve el contrato, de conformidad con lo establecido en los artículos 14 y 16 de la Ley 80 de 1993. Por su parte, la Corte Constitucional se ha pronunciado en ese sentido, estableciendo como presupuesto para modificar un contrato estatal que ésta sea necesaria para alcanzar los fines del Estado y la debida prestación de los servicios públicos. De acuerdo con la normatividad vigente se puede adicionar hasta el 50% del valor inicial del contrato y en este caso la adición solicitada corresponde a la suma de $21.918.800, lo que equivale al 50% del valor del contrato, por lo tanto, se cumple con lo establecido en la norma. De igual manera, se debe tener en cuenta que hasta la fecha se ha cumplido de manera eficiente y oportuna, la ejecución del objeto y actividades del contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024, por parte de la contratista".*

  Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

  - *Que el contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024, finaliza su plazo de ejecución el día 03 junio de 2024.*
  - *Que persiste la necesidad en la entidad de seguir contando con el arrendamiento del inmueble para que funcione como bodega para el almacenmiento de los elementos e insumos del programa ETV y el archivo de la Secretaría de Salud del Meta, manteniendo la disponibilidad de los plaguicidas y demás elementos en un lugar de almacenimiento que garantice las condiciones mínimas sanitarias y de seguridad de los envases.*
- Así las cosas, es importante garantizar la continuidad del contrato por el termino indicado, con el objetivo de cumplir las metas y objetivos establecidos por la Secretaría de Salud de Meta.
- Por lo anteriormente expuesto surge la necesidad de adicionar y prorrogar el contrato por el termino antes indicado."

ADICIÓN Nº 1 Y PRORROGA Nº. 1 AL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 0437 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ.

- Que el día 29 de mayo de 2024, el ordenador de gasto, viabilizó y autorizó la prórroga por el término de UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS y la adición por valor de VENTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($21.918.800) M/CTE, soportado en el presupuesto oficial.
- Que se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2041 de fecha 30 de mayo de 2024, por valor de ventiún millones novecientos dieciocho mil ochocientos pesos ($21.918.800) m/cte, para respaldar la adición.
- Que se requiere prorrogar por un (1) mes y quince (15) días, el término de ejecución inicial del contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024.
- Que la presente Adición y Prórroga, se encuentra debidamente sustentada y se celebra de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás decretos reglamentarios y se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: ADICIÓN Nº 1 Y PRÓRROGA Nº 1 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Nº 0437 DE 2024 CUYO OBJETO ES: **ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE CON EL FIN DE QUE FUNCIONEN LA BODEGA PARA EL ALMACENAMIENTO DE ELEMENTOS E INSUMOS DEL PROGRAMA ETV, Y EL ARCHIVO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META.**

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR DE LA ADICIÓN: El valor de la presente adición de acuerdo al presupuesto oficial, será de **VENTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($21.918.800) M/CTE.**

CLÁUSULA TERCERA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al CONTRATO DE ARRENDAMIENTO Nº 0437 DE 2024, es por UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS, contado a partir del vencimiento del plazo de ejecución inicial vigente.

CLÁUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO DE LA ADICIÓN: EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA, el valor adicionado de conformidad con la forma de pago establecida en el contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024.

CLÁUSULA QUINTA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA SEXTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente 1) Solicitud de adición y prorroga, 2) Viabilidad y autorización, 3) Presupuesto Oficial, 4) Solicitud y Certificado de

ADICIÓN Nº 1 Y PRORROGA Nº. 1 AL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 0437 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ.

Disponibilidad Presupuestal, 5) Estudio Previo, 6) Demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga al contrato de arrendamiento No. 0437 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se legaliza con la expedición del Registro Presupuestal.

En constancia de aceptación, se firma en la ciudad de Villavicencio a los, 21 MAY 2024

CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ	**JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ**
R/L **N/A**	**Secretario de Salud del Meta**
Contratista	**Ordenador del Gasto**
María A. Rangel	
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

Firma:	María A. Rangel	**Firma:**	María A. Rangel
Nombre:	María A. Rangel	**Nombre:**	María A. Rangel
Cargo	Profesional Especializado	**Cargo:**	Profesional Especializado
Proyectó		**Revisó**	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI
FECHA 21 MAYO 2024
HORA 2:44

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 40401448		PEREZ SANCHEZ CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	condominio palma real casa 114	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
2024-06	2024-06	773647372	9469923996	I	2024/07/11	2024/07/15	BANCO DAVIVIENDA	4	$1,096,600

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
1	CC	40401448	PEREZ CLAUDIA	230901	30	$3,700,000	$592,000	EPS005	30	$3,700,000	$462,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,700,000	$38,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,700,000	$592,000			$3,700,000	$462,500			$0	$0			$3,700,000	$38,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$592,000	$1,800	$0	$593,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$592,000	$1,800	$0	$593,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,700	$200	$0	$38,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,700	$200	$0	$38,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$462,500	$1,400	$0	$463,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$462,500	$1,400	$0	$463,900
TOTAL				**1**	**$1,093,200**	**$3,400**	**$0**	**$1,096,600**

2024/07/13 10:01 AM

Villavicencio, 12 de julio de 2024

Señores

Secretaria de salud del Meta

La Ciudad.

ASUNTO: INFORME DE PRESUNCIÓN DE COSTOS

Respetados,

Mediante el presente documento y sustentado en la presunción de costos, me permito relacionar los ítems que hacen parte de los costos que se asumieron en el mes de junio de 2024.

Adecuación de la bodega ubicada en la dirección Calle 32 # 33 – 17

Mantenimiento puerta de vidrio: $1.370.000

Mantenimiento puerta eléctrica: $990.000

Mantenimiento de muro en Dry Wall para divisiones internas: $1.800.000

Adecuación y mantenimiento puertas de acceso: $970.000

Mantenimiento aires acondicionados: $530.000

Adecuación acceso del primer piso lateral: $580.000

De antemano muchas gracias por la atención prestada a la presente

Cordialmente,

Claudia marcela Perez Sánchez

CC 40.401.448 de Villavicencio

Bogotá D.C., 05 de julio de 2024 Ref.: 202407201742

CERTIFICACIÓN APORTES SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICO

Que la señora **CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ** identificada con C.C. 40.401.448 de Villavicencio (Meta) a la fecha de esta certificación ha dado cumplimiento oportuno y completo a los aportes y obligaciones que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a Salud, Pensiones y demás aportes del Sistema de Seguridad Social.

De igual forma certifico que durante los últimos tres (3) meses calendario legalmente exigibles, la señora **CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ** ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes y el ingreso base de cotización (IBC) corresponde al esquema de presunción de costos para las actividades inmobiliarias.

La presente certificación se expide en mi calidad de Contador Público con destino **A QUIEN INTERESE** en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y en aplicación de la presunción de costos de la Resolución 209 del 12 de febrero de 2020, expedida por la UGPP en su ARTÍCULO 3° ESQUEMA DE PRESUNCIÓN DE COSTOS, según la cual y de acuerdo con la tabla del esquema de presunción de costos, para las actividades inmobiliarias, el porcentaje es del 65,7%.

Cordialmente;

ALEJANDRO MENDIVELSO
CONTADOR PÚBLICO
TP 58.834-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



58834-T

LUIS ALEJANDRO
MENDIVELSO LEAL
C.C. 79636258
RESOLUCION INSCRIPCION 18 CR TIFICA FECHA 04/06/98
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Presidente

DEMO - 338

C CARVAJAL S.A. 06/98-23280

FIRMA DEL TITULAR 15988

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

7 9 6 3 6 2 5 8

COPIA TARJETA PROFESIONAL PARA CERTIFICAR
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE
CLAUDIA MARCELA PEREZ SANCHEZ CC 40 401 448
EL 10 DE JULIO DE 2023

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 5 Z E D Z 0 9 5 0 Z A 5 6 A 9

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 **LUIS ALEJANDRO MENDIVELSO LEAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79636258 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 58834-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *