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:	27 AGO 2024	Periodo de Pago:	Del	28/06/2024	Al	27/07/2024
Contrato No. y Fecha:	1309 del 24 de junio de 2024					
Contratista:	DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA			c.c. o Nit.	1.121.851.149	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	1

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	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	X	X	X
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):	**Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte. ($4.240.000)**

Cordialmente,

Nombre:	LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ	Nombre:	LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ
Cargo:	Secretaria de Vivienda	Cargo:	Secretaria de Vivienda
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secop 6152
29/08/24.

28 AGO 2024

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **6056**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 24 de junio de 2024

Beneficiario ARCINIEGAS AGUILERA DIEGO FERNANDO **Nit:** 1121851149 -

No. C.D.P. : 2296 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 07 de junio de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 1309 **Fecha:** 24/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2023005500219 FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE CONTRATACION DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0301 - 2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008 - 20	**BPIN 2023005500219. FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción **Recurso Propio**-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --83112 14.840.000,00	14.840.000,00
	Total Compromisos	$14.840.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$4.240.000,00
Agosto	4.240.000,00
Septiembre	4.240.000,00
Octubre	2.120.000,00
Valor Total Prog.	$14.840.000,00

JAIDY ELAIŊA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

	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 A LA GESTION INSTITUCIONAL DE LA SECRETATARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META.

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500219**

Observaciones: PROYECTO POAI 2024, Ajustado mediante Decreto No. 253 de 2024.

En la fecha 04 de junio de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE VIVIENDA*** 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 40: VIVIENDA.	4001 Programa 1. Hagamos Grande Al Meta Con Vivienda Digna .	Componente Constitutivo: Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio.	Meta 2. Fortalecer 4 procesos logisticos e institucionales de asistencia tecnica, administrativos, juridica y financiera para el seguimiento, apoyo supervision para los proyectos de vivienda desarrollados por la secretaria de vivienda para los diferentes municipios del Departamento.

Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la capacidad institucional de los procesos Financieros para los proyectos que adelanta la Secretaria de Vivienda.*

Objeto del gasto: *FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE CONTRATACIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META.*

Valor: $14.840.000,00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 05 de junio de 2024

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

Elaboro: Diego Arturo Rojas Ochoa

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato No. y Fecha:	1309 del 24 de junio de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	**Diego Fernando Arciniegas Aguilera**	Nit./c.c.	**1.121.851.149**
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	Linda Delcy Guzmán Gutiérrez	**C.C.**	21.183.211
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"fortalecer los procesos financieros de contratación de los proyectos de vivienda de la secretaria de vivienda del departamento del meta".			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**catorce millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte. ($14.840.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) Meses y Quince (15) Dias		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	28/06/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	12/10/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación **Adición** (Sumar) Reducción (Restar)	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento.**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
Total del Valor de la Modificación	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Tres (3) mensualidades vencidas,** por valor de **Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte., ($4.240.000,00), y un (1) pago vencido por valor de Dos millones ciento veinte mil pesos m/cte (2.120.000) correspondiente a 15 dias** previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	6056 del 24 junio de 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	Catorce millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte. ($14.840.000).				

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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. 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, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, 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, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. 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.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Fortalecer administrativa y financieramente los procedimientos, tramites contractuales y actuaciones con ocasión al seguimiento de los proyectos que adelante la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
2. Proyectar y/o revisar informes de ejecución mensual, parcial y/o final de los contratos y/o proyectos, actos administrativos, respuestas a las peticiones y/o requerimientos de entes de control, de conformidad con la normatividad aplicable y vigente que le sean asignados por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
3. Realizar las evaluaciones financieras de las propuestas presentadas en desarrollo de los procesos de contratación de selección de contratistas, en los cuales sea designado por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
4. Apoyar en la revisión a los aportes al sistema general de seguridad social en salud y/o parafiscales aportados por los contratistas en la ejecución y/o liquidación de los contratos verificando el cumplimiento de los requisitos en los planes de inversión y/o liquidación de anticipos, reconocimiento y pagos, actas parciales, informes mensuales, liquidaciones y demás tramites contractuales que adelante la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
5. Brindar información solicitada por las personas responsables de alimentar las bases de datos de GESPROY, SIA OBSERVA, SUIFP, PCT y todas las demás que se implementen o asignen en desarrollo del contrato.
6. Responder por la custodia y cuidado de la documentación obrante en las carpetas de cada contrato y/o proyecto, la cual deberá reposar en el archivo de la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta, asimismo verificar el cumplimiento de los formatos establecidos en el sistema integrado de gestión establecido por la Gobernación del Meta.
7. Asistir y brindar acompañamiento a los diferentes comités, diligencias y/o audiencias a los que sea convocado por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
8. Presentar al supervisor (a) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución, informes mensuales escritos de las actividades desarrolladas en atención al desarrollo de sus obligaciones contractuales y hacer entrega en medio magnético de todos los documentos proyectados en el mencionado periodo.
9. Las demás que, por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	28/06/2024		Al	27/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X		Parcial	X	1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	N/A
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	N/A

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte.**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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**
6056 (PCT) 2024	0301-2.3.40.4001.1400.001.2.3.2.02.02.008-20	83112	**$4.240.000**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$4.240.000**
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
En Villavicencio, Departamento del Meta.	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	**$4.240.000**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$4.240.000**
Nota: Incluir filas adicionales si se requiere. Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago. Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	**N/A**	N/A	N/A	**N/A**	N/A	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	N/A	N/A	N/A	
Pago Autorizado en el Presente Informe	$4.240.000,00	28/06/2024	27/07/2024	28.57%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$10.600.000,00	28/07/2024	12/10/2024	71.43%
Valor Total del Contrato Inicial	**$14.840.000.00**	**28/06/2024**	**12/10/2024**	**100%**
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
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	**$14.840.000.00**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	Junio-2024	Julio-2024
Número de Planilla	1065115415	1065789626
IBC (Ingreso Base de Cotización)	2.040.000	2.040.000
Valor pagado a SALUD	$255.000	$255.000
Valor pagado a PENSIÓN	$326.400	$326.400
Valor pagado a ARL	$10.700	$10.700
Valor pagado a FSP	N/A	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A		

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 27 AGO 2024
Cordialmente,

LINDA DELCY GUZMAN GUTIERREZ
Secretaria de Vivienda
Supervisor

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	Doris Zarate Hernández	Nombre:	Juan Carlos DIAZ PM	Nombre:	Doris Zarate Hernández
Cargo:	Profesional CPS - SVM	Cargo:	Profesional CPS - SVM	Cargo:	Profesional CPS - SVM
Revisión		**Revisión Financiera y Contractual**		**Aprobación Financiera y Contractual**	

Villavicencio, 27 de agosto de 2024

CUENTA DE COBRO No. 01

EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS
C.C. 1.121.851.149 De Villavicencio
No responsable de IVA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (4.240.000) M/CTE

POR CONCEPTO DEL: PRIMER PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 1309 DEL 24 DE JUNIO DE 2024.

OBJETO DEL CONTRATO: "FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE CONTRATACIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META".

PERIODO COMPRENDIDO: 28 DE JUNIO DE 2024 A 27 DE JULIO DE 2024

CIUDAD Y/O MUNICIPIO DE EJECUCICIÓN: VILLAVICENCIO – META.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 1273 DE 2019 MEDIANTE EL CUAL SE MODIFICÓ EL ARTÍCULO 2.2.1.1.1.7 DEL DECRETO 780 DE 2016, MANIFIESTO COMO CONTRATISTA QUE ME ACOJO A LO ALLÍ INDICADO SOBRE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR EL PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL MEDIANTE PERIODOS MENSUALES VENCIDOS A TRAVÉS DE LA PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACIÓN DE APORTES.

POR FAVOR PAGAR A LA CUENTA DE **AHORROS** N° **488410050907** DEL BANCO DAVIVIENDA .

DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA
C.C. 1.121.851.149 De Villavicencio
DIRECCIÓN: CR 30 N 4-30 Remansos del Bosque mz 3 casa 14
CORREO: Diegofernandoarciniegas2@gmail.com
TEL.: 312-3273337

PRIMER PAGO

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1309 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA

Contrato No.:	**1309 DEL 24 DE JUNIO DE 2024**		
Registro Presupuestal:	**6056 DEL 24 DE JUNIO DE 2024**		
Contratista:	**DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA**	NIT./C.C.	**1.121.851.149 de Villavicencio**
Representante Legal:	**N/A**	C.C.	**N/A**
Supervisor:	**LINDA DELCY GUZMÁN GUTIÉRREZ**	C.C.	**21.183.211 de Cumaral**
Objeto: **"FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE CONTRATACIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META"**			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE., ($ 14.840.000,00)**		
Término de ejecución:	**TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**		
Fecha Inicio:	**28/06/2024**	Fecha Finalización:	**12/10/2024**

En la ciudad de Villavicencio, **LINDA DELCY GUZMÁN GUTIÉRREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 21.183.211 expedida en Cumaral, y **DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.851.149 expedida en Villavicencio, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato, se decide fijar el día **28/06/2024**, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

LINDA DELCY GUZMÁN GUTIÉRREZ	**DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA**
Supervisora	Contratista

Firma:	
Nombre:	**Juan Camilo Molina Daza**
Cargo:	Profesional CPS - SVM
Proyectó	

1309

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

Número del Proceso SECOP:	**GCSJ-CD-2024 1309**	**Número Contrato: 1309**		**Fecha Contrato:**	24 JUN 2024
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARÍA DE VIVIENDA**				
Contratista:	**DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA**			**Nit. o C.C.**	**1.121.851.149**
Representante Legal:	**N/A**			**C.C.**	**N/A**

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2023005500219** según certificado expedido el día **05/06/2024** (si NO aplica diligenciar N/A).
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
2296	07/06/2024	N/A	83112	0301 - 2.3.40.4001.1400.001. 2.3.2.02.02.008-20	N/A	$14.840.000,00	$14.840.000,00
TOTALES						**$14.840.000,00**	**$14.840.000,00**

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

CLÁUSULAS:

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

1) Objeto:

"FORTALECER LOS PROCESOS FINANCIEROS DE CONTRATACIÓN DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA DE LA SECRETARIA DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META".

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **Tres (03) meses y Quince (15) días**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre la supervisora del contrato y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

SECOP II

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

El valor de este contrato es por la suma de **Catorce millones ochocientos cuarenta mil pesos m/cte., ($ 14.840.000,00)**, incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

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

En Villavicencio, Departamento del Meta.

5) Vigencia:

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

6) Forma de pago:

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Tres (03) mensualidades vencidas**, por valor de **Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte., ($ 4.240.000,00)** y **Un (01) pago vencido,** por valor de **Dos millones ciento veinte mil pesos m/cte., ($ 2.120.000,00)** correspondientes **Quince (15) días**, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

7) Cláusulas excepcionales:

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

8) Supervisión:

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

9) Determinación de clase de riesgo laboral

Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)	**Código de Actividad**
	1 7010 01

10) Indemnidad:

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

11) Cesión:

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

12) Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL**

SECOP II

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

DEPARTAMENTO DEL META y **EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

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

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP; de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

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

15) Causales de Terminación

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

16) Multas:

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

17) Cláusula penal:

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

18) Documentos integrantes del contrato:

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

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

SECOP II

1309

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

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

20) Declaraciones:

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

21) Notificaciones:

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

24 JUN 2024

DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA	**LINDA DELCY GUZMÁN GUTIÉRREZ**
R/L | N/A	Secretaria de Vivienda del Meta
Contratista	**Ordenador del Gasto**

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II

JUAN PABLO REYES GONZALEZ
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP
Gerente de Asuntos Contractuales

SECOP II

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**Juan Camilo Molina Daza**	**Nombre:**	
Cargo	Profesional CPS - SVM	**Cargo:**	
Proyectó		**Revisó**	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ:
FECHA: 24 JUN. 2024
HORA:

Formulario del Registro Único Tributario

001

Actualización: 0 2

4. Número de formulario: 14896744720

(415)7707212489984(8020) 000001489674472 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 5 1 1 4 9	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 natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 5 1 1 4 9	2 0 0 7 0 4 1 6

28. País expedición	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARCINIEGAS	AGUILERA	DIEGO	FERNANDO

35. Razón social

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
C R 3 A 30 BRR REMANSOS DEL BOSQUE

42. Correo electrónico: tosi_diego@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 2 7 3 3 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 2 0 0 1 0 6	7 0 2 0	2 0 2 0 0 1 0 6		4 7 1 1	6 5 2 1	1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. 4 9 | 5 0

O 49 Responsable de Consumo restaurante

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. 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: 2024 - 03 - 20 / 13 : 28: 23

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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

El solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ARCINIEGAS AGUILERA DIEGO FERNANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 10-08-2024 13:43:17 PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **26/08/2024**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121851149**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488410050907**
Fecha de apertura	**10/10/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

* SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-26, 08:24:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065115415

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

PAGADO 12/07/2024

S DEL APORTANTE

Social	DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA		
ento	CC1121851149	**Dirección**	CR 30 #4 - 30 SUR MANZ 3 CASA 14
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123273337
rsona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
ntante Legal		**Identificación**	
filiados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días ENS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.040.000	$ 326.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.040.000	$ 255.000	0,522	$ 2.040.000	$ 10.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100

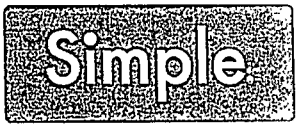
OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.040.000	$ 2.040.000	$ 2.040.000	$ 0	$ 326.400	$ 255.000	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100	$ 600	$ 592.700

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Ask comprobante como 

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-08-09, 02:44:39 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1121851149
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065789626
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	834290161
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 592.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 326.400	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 255.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 10.700	$ 0
		SubTotales:		$ 592.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 592.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-12, 08:57:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065789626

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 09/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO ARCINIEGA AGUILERA		
Documento	CC1121851149	**Dirección**	CR 30 #4 - 30 SUR MANZ 3 CASA 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123273337
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICC
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRN	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121851149	DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA	59	02																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.040.000	$ 326.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.040.000	$ 255.000	0.522	$ 2.040.000	$ 10.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.040.000	$ 2.040.000	$ 2.040.000	$ 0	$ 326.400	$ 255.000	$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592.100	$ 0	$ 592.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO FERNANDO ARCINIEGAS AGUILERA** identificado con **CC** No. **1121851149**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DEL META - NI. 892000148	**Fecha de inicio de cobertura:** 25/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 25/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 05/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, 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): 202401018456881.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164