Hacienda

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

Z 5Fecha de elaboración del reconocimiento:	14 de agosto del 2024	Periodo de Pago:	Del	18/06/2024	Al	17/07/2027	
Contrato No. y Fecha:	1215 del 14 de Junio del 2024						
Contratista:	CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO				c.c. o Nit.	822.004.675-1	
Representante Legal:	ANGELA MARIA VARGAS				c.c.	66.854.010	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	UNO	

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	X	X	X
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):	TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON TREINTRA Y TRES CENTAVOS M/CTE. ($ 33.180.763,33)

Cordialmente,

Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA	Nombre:	DIANA MARCELA GIRALDO AVILA
Cargo:	SECRETARIA SOCIAL	Cargo:	SECRETARIA SOCIAL
Supervisor		Ordenador del Gasto	

26 AGO 2024 Secop 6104 27-08-24

Scanned with CamScanner

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 5591

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 17 de junio de 2024

Beneficiario CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO **Nit:** 822004675 - 1

No. C.D.P. : 1531 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 05 de abril de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 1215 **Fecha:**14/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2023005500183 BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META
ALCANCE DEL OBJETO DENTRO DEL PRESENTE PROCESO SE PRETENDE BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A VEINTE 20 ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLOGICO PSICOLOGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA EN INSTITUCIONES DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD

Utilidad : Secretaria Social **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
1 - 2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009	**BPIN 2023005500183. COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO E INCLUYENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla Pro-Ancianos **Clasificadores** --93221 199.084.580,00	199.084.580,00
	Total Compromisos	$199.084.580,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$33.180.763,33
Agosto	33.180.763,33
Septiembre	33.180.763,33
Octubre	33.180.763,33
viembre	33.180.763,33
Diciembre	33.180.763,35
Valor Total Prog.	$199.084.580,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	**CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS**	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

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

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

Certifica que el Proyecto:

COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO E INCLUYENTE EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500183**

Observaciones: POAI 2024.

En la fecha 18 de marzo de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

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

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL	SECTOR 41: INCLUSIÓN SOCIAL	4104 Programa 4. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar .	Componente Constitutivo: Centros de Bienestar y Centros Vida.	Meta 3. Garantizar atención integral mediante la modalidad de Centros de Bienestar a personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad en el Departamento.

1 Actividad o componente a ejecutar: *Realizar atención integral al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en Centros Vida.*
Objeto del gasto: *Brindar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta.*
Valor total $1,662,528,107.00.

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO
Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Diana Marcela Giraldo Ávila secretaria social del Departamento del Meta, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 19 de marzo de 2024

JEIMY LISSETH OLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos
GOBERNACIÓN DEL META

Elaboró: Yolima Reyes

Scanned with CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	1215 del 14 de junio de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO	**NIT/C. C.**	822.004.675-1
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	ANGELA MARIA VARGAS	**C.C.**	66.854.010
Supervisor:	SANDRA VICTORIA PENAGOS PAEZ DIANA MARCELA GIRALDO AVILA	**C.C.**	52.835.440 1.119.886.558

Objeto: (Transcribir del contrato)

"Brindar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en centros de bienestar procedentes de diferentes municipios del departamento del meta". ALCANCE DEL OBJETO: Dentro del presente proceso se pretende **brindar una atención integral a veinte (20) adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social que afecta en gran medida lo aspectos biológico, psicológico y emocional de las personas en edad avanzada, en instituciones de atención en el municipio de Villavicencio, en las modalidades de independientes y/o dependientes en su movilidad.**

Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Ciento noventa y nueve millones ochenta y cuatro mil quinientos ochenta pesos M/CTE ($199.084.580)**		
Término Inicial de Ejecución:	Seis (6) Meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	18/06/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	17/12/2024

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
N/A	N/A	N/A	N/A
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)

FORMA DE PAGO: El valor del contrato será pagado en **seis (6) mensualidades** vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de qué se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema integral de

Scanned with CamScanner

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

Seguridad Social y para fiscales. en todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, forma, informes, evidencias, establecidos por la gobernación del Meta para el pago.
Parágrafo 1: Para el pago el contratista debe cumplir los siguientes requisitos indicados i) Acreditación de pagos de parafiscales, Seguridad Social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse Para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final se debe anexar i) Acreditación de pagos de para fiscales, Seguridad Social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el supervisor del contrato; iii) Certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y vi) Acta finalización y liquidación bilateral del contrato.
Parágrafo 2: Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	5591 del 17 de junio de 2024	**Inversión**		**Funcionamiento**	x
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08				
Valor: (Letras y Números)	**Ciento noventa y nueve millones ochenta y cuatro mil quinientos ochenta pesos M/CTE ($199.084.580)**				

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	**N/A**	**Inversión**		**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	**N/A**				
Valor: (Letras y Números)	**N/A**				

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso
2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. Garantizar la filiación ante el sistema de Seguridad Social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, fondo de pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato).
4. Dar cumplimiento a la ley 594 del 2000 (ley general de archivo).
5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la gobernación del Meta; teniendo en cuenta que al 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

Scanned with CamScanner

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 además soporte documental y cada vez que sea requerido por el supervisor.
9. Suscribir actas de inicio, finalización y liquidación del contrato.
10. Subir a la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública SECOP II los documentos soporte de cada pago realizado a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes a la elaboración del mismo.
11. 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.
12. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competen de acuerdo con el Marco normativo.
13. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.
14. Obligación referente para publicar en el SECOP II dentro del término legal la información requerida en la obligación 10 y los demás documentos que le asisten.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. El contratista se compromete a disponer de 20 cupos en la modalidad independiente y/o semiindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento, en donde se garantizara una atención integral a los beneficiarios.
2. Prestar el servicio del personal que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales e ilegales. Así como también, deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de Seguridad Social con dicho personal.
3. Realizar la dotación de elementos y herramientas de trabajo necesario al personal que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
4. Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
5. Brindar el servicio de alimentación de acuerdo con las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; es decir, comida diaria balanceada consistente (1) desayuno, un (1) almuerzo, una (1) cena, y dos (2) Refrigerios que serán entregados como medias nueves y Onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) manipulador(a) de alimentos y deberán contemplar los lineamientos nutricionales y sanitarios recomendados por el (la) nutricionista.
6. Brindar el servicio integral y continuo en las instalaciones del centro de protección y/o Bienestar y/o institución, tendientes al cuidado de los adultos mayores en las dos (2) jornadas, diurna y nocturna.
7. Brindar espacios de recreación, actividades culturales y rutina de ejercicios físicos que serán liderados por el licenciado en educación física. Los ejercicios estarán sujetos a las condiciones físicas individuales de cada adulto mayor con el ánimo de generar mejora en su condición de salud.
8. Garantizar la entrega de tres (3) kits de aseo personal a cada beneficiario, uno (1) cada dos meses, durante el desarrollo de la ejecución, dados y condiciones técnicas determinadas en el presente documento, con el fin de garantizar las buenas prácticas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
9. Entregar la dotación de prendas de vestir a los 20 adultos mayores beneficiarios, según las condiciones técnicas determinadas en el presente documento y según el género de cada adulto mayor que serán entregados durante la ejecución del contrato. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
10. Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con sus posibilidades de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo con el tipo de residuos, en lugares

Scanned with CamScanner

dispuestos para tal fin, dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona, para lo cual se cuenta con el apoyo de un (1) auxiliar de servicios generales.
11. Brindar atención psicosocial (psicológica y social), referente a la incorporación y adaptabilidad de los adultos mayores al ambiente del centro de protección y/o bienestar, actividad de inserción de redes de apoyo que vinculen a sus familiares.
12. Informar a la secretaría social la ocurrencia del fallecimiento de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de protección y/o Bienestar.
13. Informar a la Secretaría social de la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa y remitidos por la Secretaría, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en el centro de bienestar.
14. Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.
15. Presentar las cuentas de cobro y/o factura cada mensualidad vencida, de acuerdo con el número de cupos brindados o adultos mayores atendidos y no por ítem o actividades ejecutada, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de qué se encuentra paz y salvo con los aportes del sistema integral de Seguridad Social y para fiscales
16. Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato
17. El contratista deberá informar y suministrar al supervisor, los datos de identificación del personal convenido para la ejecución de las obligaciones y presentar los comprobantes de pago salarial en forma periódica mientras dure el contrato.
18. En ausencia del personal (calamidad doméstica, enfermedad, entre otros) Asignado para la ejecución del contrato, este será reemplazado sustituido en el menor tiempo posible de conocido el caso, dejando constancia escrita.
19. Atender en forma inmediata, las peticiones de cambio de su personal, por deficiencia o inconveniencia, dadas por el supervisor del contrato. el personal que se cambie por estas causas no podrá ser ubicado en ningún otro sitio donde se preste el servicio, que el contratista cuenta con la disponibilidad de reubicar a su propio personal, razón por la cual no podrá alegar que le es imposible el retiro por ausencia de posibilidades de reubicación dado que este no es un contrato de suministro de personal.
20. Cuándo en desarrollo del contrato ocurra sustitución, traslado, o cualquier novedad en cuanto a personal designado para el cumplimiento de las actividades contractuales, esta situación deberá ser soportada previamente al supervisor.
21. Salvaguardar la seguridad de todas las personas vinculadas para la prestación del servicio contratado, en razón a las consecuencias de qué ahí se deriven para la salud e integridad física de las personas.
22. Digitalizar la información correspondiente a la caracterización de la población atendida o beneficiaria de este programa de centro de bienestar de conformidad con la matriz de control que será facilitada por el supervisor del contrato para el inicio de las actividades.
23. El contratista mantendrá al departamento del Meta- secretaría social, siempre que sea originado de hechos imputables al contratista, contrato reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones al personal de la Secretaría social-departamental, del contratista, de las propiedades de dicho personal, adicionalmente a personas o propiedades de terceros, ocasionados por este durante la ejecución del objeto de este contrato.
24. El contratista deberá constituir póliza y todos los requisitos que en ellas se establecen para hacer la efectiva, de ser necesario. En caso de qué se instaure demanda o acción legal alguna, o se formule reclamo contra el departamento del Meta/Secretaría social, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista; la administración departamental se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantener la indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto.

Scanned with CamScanner

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

25. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
26. Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberán anexar a la factura para el pago correspondiente.
27. Administrar al personal que contrate de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el departamento del Meta y la Secretaría social reveladas de intervenir en Tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista como colaborador de la administración para las consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de este contrato.
28. El contratista deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo manteniendo ajeno de Tales situaciones al departamento del Meta.
29. Actualizar la hoja de vida de cada usuario desde el momento de su ingreso en la cual se establecerán las recomendaciones y restricciones, basados en la valoración integral inicial realizada a cada usuario por parte de los profesionales que integran el programa, además de los datos básicos y de contrato, registro de avances y datos relevantes.
30. Realizar el pago de los gastos de funcionamiento del inmueble como Arriendo de requerirse, así como de los servicios públicos facturados por las empresas prestadoras de Agua, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, gas natural, que se consuman en cada centro de atención.
31. Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	18/06/2024	Al	17/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	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)	**Treinta y tres millones ciento ochenta mil setecientos sesenta y tres pesos con treinta y tres centavos m/cte. ($ 33.180.763,33)**

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**
5591	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08	93221	$33.180.763,33
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$33.180.763,33**
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			

Scanned with CamScanner

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
En el municipio de Villavicencio	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	$33.180.763,33
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$33.180.763,33**
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**	
Pago autorizado en el presente informe	$33.180.763,33	18/06/2024	17/07/2024	16.67%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$165.903.816,67	18/07/2024	17/12/2024	83.33%
Valor Total del Contrato Inicial	**$199.084.580,00**	18/06/2024	17/12/2024	**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**	
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
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

Scanned with CamScanner

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

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	**$199.084.580,00**

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

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

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los catorce (14) días del mes de agosto de 2024 .

Cordialmente,

DIANA MARCELA [illegible]ALDO AVILA
Secretaria Social
Supervisor

Scanned with CamScanner

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3300579baed0cca0d9c07434f44a7481df1f96b4f0a97b24724e5073e9f94aa1c7b94e1d34ace7a1184c441295d1a5c2

Número de Factura: FECA-30
Fecha de Emisión: 14/08/2024
Fecha de Vencimiento: 14/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO
Nombre Comercial: CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO
Nit del Emisor: 822004675
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8730;9499
País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 33 25 A 57 BRR SAN GREGORIO
Teléfono / Móvil: 3112205441
Correo: corp.casadelalfarero@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DEL META
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892000148
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: 608
Teléfono / Móvil: 6086818500
Correo: hacienda@meta.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	GOBERNACION CONVENIO 1215 DE 2024	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTAN EN GRAN MEDIDA A LOS ASPECTOS BIOLOGICO PSICOLOGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EDAD AVANZADA	NIU	20,00	$ 1.659.038,17	$ 0,00	$ 0,00					$ 33.180.763,33

Notas Finales

Linea de negocio:

Scanned with CamScanner

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-14 11:54:18
Documento generado el: 2024-08-14 11:54:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			33.180.763,33
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			33.180.763,33
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			33.180.763,33
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	33.180.763,33

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764056711139 Rango desde: 21 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-09-25

Scanned with CamScanner

	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 1215 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO

Contrato No.:	1215 del 14 de junio de 2024		
Registro Presupuestal:	5591 del 17 de junio 2024		
Contratista:	CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO	Nit./c.c.	822.004.675-1
Representante Legal:	ANGELA MARIA VARGAS	c.c.	66.854.010
Supervisor:	SANDRA VICTORIA PENAGOS PAEZ	c.c.	52.835.440

Objeto:

"BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".
ALCANCE DEL OBJETO: Dentro del presente proceso se pretende **BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A VEINTE (20) ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD"**

Valor total del contrato: (Letras y Números)	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES, OCHENTA Y CUATROMIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($199.084.580,oo)		
Término de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha Inicio:	18/06/2024	Fecha Finalización:	17/12/2024

En la ciudad de Villavicencio, **SANDRA VICTORIA PENAGOS PAEZ,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número **52.835.440, y CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO,** identificada con Nit. número **822.004.675-1,** Representada Legalmente por **ANGELA MARIA VARGAS** identificada con cédula de ciudadanía número **66.854.010,** 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 18 de junio de 2024, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

R/L ANGELA MARIA VARGAS	**SANDRA VICTORIA PENAGOS PAEZ**
Contratista	Supervisora

Firma	
Nombre	SANDRA VICTORIA PENAGOS PAEZ
Cargo	Profesional Universitario
Proyectó	

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-8	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-RE-1215-2024	**Número Contrato:**	1215	**Fecha Contrato:**	14 JUN 2024
Dependencia Ejecutora:	SECRETARIA SOCIAL				
Contratista:	CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO			**Nit. o c.c.**	822.004.675-1
Representante Legal:	ANGELA MARIA VARGAS			**c.c.**	66,854.010

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2023005500183 de fecha 19 de marzo de 2024.
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
1531	05/04/2024	Mujer	93221	0301-2.3.41.4104.1500.004.2.3.2.02.02.009-08	N/A	$ 1.662.528.107	$ 199.084.580
					TOTALES	$ 1.662.528.107	$ 199.084.580

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 competitivo con entidades privadas sin ánimo de lucro, do conformidad con el decreto 092 de 2017.
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:

"BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META".

ALCANCE DEL OBJETO: Dentro del presente proceso se pretende **BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A VEINTE (20) ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABONDO SOCIAL QUE AFECTA EN GRAN MEDIDA LOS ASPECTOS BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LAS PERSONAS EN EDAD AVANZADA, EN INSTITUCIONES DE ATENCIÒN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, EN LAS MODALIDADES DE INDEPENDIENTES Y/O DEPENDIENTES EN SU MOVILIDAD.**

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el/la supervisor(a) del contrato y EL/LA CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($199,084,580)**, 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 ejecutara el contrato)

La ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio

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:

SECOP II

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	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 DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **SEIS (6) MENSUALIDADES** vencidas, de acuerdo con el número de adultos mayores atendidos, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago. **Parágrafo 1:** Para el pago el contratista debe cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato; iii) certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el Supervisor del contrato y iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato. **Parágrafo 2:** Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

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 o quien este designe, 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

	Clase
Analizadas las obligaciones del proveedor, conforme al decreto 768 de 2022 y circular interna 07 del 18 de enero de 2023, se establece que la clase de riesgo laboral del proveedor es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A en la casilla Clase)	N/A

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 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

SECOP II

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-9	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-BSG-GERENCIA DE PRESUPUESTO
		VERSIÓN:	06

DEPARTAMENTO DEL META
RECIBI
FECHA 17 JUN. 2024
HORA 5:00

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 lo 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:

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.

CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO **R/L ANGELA MARIA VARGAS** **Contratista**	**DIANA MARCELA GIRALDO AVILA** **Secretaria Social** **Ordenadora del Gasto**

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI
FECHA 17 JUN. 2024
HORA 4:28

V.B. PARA PUBLICAR en SECOP II

14 JUN 2024

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

JUAN PABLO REYES G.

SECOP II

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**Kevin Jean Castañeda Velandia**	**Nombre:**	
Cargo	**CPS - Profesional Universitario**	**Cargo:**	**Funcionario o CPS de la Gerencia de Asuntos Contractuales**
Proyectó		**Revisó**	

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social: CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 33 25 A 57 BRR SAN GREGORIO

42. Correo electrónico: corp.casadelalfarero@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 14 16 42 48 52 55

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 - 05 - 27 / 11 : 47: 59

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: VARGAS ANGELA MARIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 11:48:20AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

80. Desde	2 0 0 1 0 5 1 9
81. Hasta	2 1 0 0 0 5 1 9

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 0 4 1 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 11:48:20AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 8 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	6 6 8 5 4 0 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS		ANGELA	MARIA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 2 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 3 1 1 7 6 1 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ALVAREZ	MORENO	MERY	JOHANA

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 11:48:20AM

Scanned with CamScanner

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HIGUERA	OCHOA	EDGAR	JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2001/05/19	2016/02/26

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORTES	CHINGATE	JACQUELINE	CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2001/05/19	2010/07/08

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 8 5 4 1 2 7 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HINCAPIE	ALVAREZ	JULIO	ERNESTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2009/05/18	2010/07/08

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 2 4 0 5 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAPATA	VALENCIA	MARTHA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2001/05/19	2016/02/26

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
REINA	CETINA	MARIA	CONSUELO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2009/05/18	2016/02/26

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VARGAS		ANGELA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 7 2 9	2 0 1 8 1 2 2 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 8 7 5 8 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HURTADO	ZAPATA	MONICA	LIZETH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 7 2 9	2 0 1 6 0 2 2 6

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 8 3 2 7 7 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOSQUERA	PEREA	JOSE	MERCEDES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 2 1	2 0 2 3 0 4 2 0

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FARIETA		JUAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 2 2 6	2 0 1 8 1 2 2 1

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 8 6 9 7 8 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CRUZ	VARGAS	LUZ	ANGELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 2 1	2 0 2 4 0 2 1 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 11:48:20AM

Scanned with CamScanner

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAGUA	LOPEZ	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 2 1	2 0 2 0 0 2 0 6

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NINCO	VARGAS	HILBER	MAURICIO

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANCHILA	ROBERTO	GLORIA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 2 1	2 0 2 0 0 2 0 6

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSPINA	GAVIRIA	MANUEL	ANTONIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 1 2 2 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 6 0 7 4 8 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARRIOS	PIMENTEL	BORIS	NICOLAS

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DIAN

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

001

Página 7 de 8 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALVAREZ	MORENO	MERY	JOHANA

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 8 8 1 7 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CRUZ	VARGAS	ERIKA	ALEXANDRA

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AGUDELO	MORENO	OSCAR	ANDRES

119. Razón social

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

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 8 4 3 8 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	RIVEROS	LUIS	FELIPE

119. Razón social

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

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CUERVO	NUBIA	EMILCE

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 11:48:20AM

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 8 de 8 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042834718

(415)7707212489984(8020) 000014104283471 8

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 6 5 8 3 5		2 5 3 9 1 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARROQUIN		LISA	CATALINA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 3 1 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 27-05-2024 11:48:20AM

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 173 DE 2024

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

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META,

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 075 del 1 de marzo de 2021 que deroga el decreto 332 del 18 de agosto de 2016.

CONSIDERANDO

Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el **Contrato No. 1215 del 14 de Junio de 2024,** Con registro presupuestal **N° RP: 5591 del 17 de Junio de 2024;** Entre Departamento del Meta y **CORPORACION LA CASA DEL ALFARERO .Nit: 822.004.675-1 Representante Legal Angela Maria Vargas** identificada con la **CC No. 66.854.010 de Cali** , Cuyo objeto es Brindar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en Centros de Bienestar procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta. ALCALCE DEL OBJETO: Brindar una atención integral a veinte adultos mayores en condición de vulnerabilidad y abandono social que afecta en gran medida los aspectos biológicos, psicológico y emocional de las personas en edad avanzada en instituciones de atención en el municipio de Villavicencio, en las modalidades de independientes y o dependientes en su movilidad.

En mérito de lo expuesto,.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **SANDRA VICTORIA PENAGOS PAEZ,** Profesional Universitario de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C **No. 52.835.440 de Bogotá,** como supervisora del contrato **No. 1215 del 14 de Junio de 2024**

ARTICULO SEGUNDO: El interventor y/o supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato. 2) Avalar los informes presentados por el Contratista de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato. 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de contratista. 6) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley.

ARTICULO TERCERO: Que el departamento mediante **decreto 075 del 1 de marzo de 2021** adopta el manual de interventoría y Supervisión, y deroga el decreto 332 de 18 de agosto de 2016 por lo tanto el supervisor o interventor tendría que darle estricto cumplimiento.

Victoria Penagos
17-06-24

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN No. 173 DE 2024
"Por medio de la cual se hace la designación un supervisor "

ARTICULO CUARTO: El supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

PARÁGRAFO: Envíese el Original de la presente resolución a la Secretaría Jurídica.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Villavicencio, Junio 17 de 2024

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA

Soledad

Scanned with CamScanner

Certificado
Bancario

miércoles, 24 de julio de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. Se permite informar que identificado (a) con NIT 822004675 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No producto	Fecha apertura	Estado
COP CUENTA DE AHORROS	84900002982	09/09/2022	ACTIVA

El manejo de este(os) productos es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionado anteriormente.

*Si desea verificar esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57 - 4) 510 90 00 - Bogotá - Local(57 - 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57 - 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57 - 2) 554 05 05 - Resto del País: 01800 09 12345. Sucursal telefónica en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Scanned with CamScanner

CORPORACION LA CASA DELALFARERO

CENTRO PARA LA INTERVENCION A LA ADICCION

NIT. 822.004.675-1

GANADOR TITANES CANCAL GRANDES DE CORAZON

Villavicencio, 02 de Agosto de 2024

SEÑORES

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS

La Corporación la casa del Alfarero con Nit 822004675-1 , manifestó bajo la gravedad de juramento que esta entidad se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus empleados y contratistas de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte del 18 al 30 de Junio del 2024, del CONTRATO N° 1215 **"BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABIIDAD Y ABONDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META ".**

El suscrito revisor fiscal, se permite en certificar.

Cordialmente,

LISA CATALINA MARROQUIN

Revisor Fiscal

C.C. 1.121.865.835

T.P. 253914 – T

Calle 33 N.° 25 A 57 B. San Gregorio - Villavicencio Meta
Tel 6086458460 Cel. 3112205441
Email corp.casadelalfarero@hotmail.com

Scanned with CamScanner

CORPORACION LA CASA DELALFARERO
CENTRO PARA LA INTERVENCION A LA ADICCION
NIT. 822.004.675-1

GANADOR TITANES CANCAL GRANDES DE CORAZON

Villavicencio, 02 de Agosto de 2024

SEÑORES

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

La Corporación la casa del Alfarero con Nit 822004675-1 , manifestó bajo la gravedad de juramento que esta entidad se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios de acuerdo con las políticas internas de pago de la Institución con corte de 18 al 30 de Junio de 2024, del CONTRATO N° 1215 **"BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABIIDAD Y ABONDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META ".**

El suscrito revisor fiscal, se permite en certificar.

Cordialmente,

LISA CATALINA MARROQUIN
Revisor Fiscal
C.C. 1.121.865.835
T.P. 253914 – T

Calle 33 N.° 25 A 57 B. San Gregorio - Villavicencio Meta
Tel 6086458460 Cel. 3112205441
Email corp.casadelalfarero@hotmail.com

Scanned with CamScanner

CORPORACION LA CASA DELALFARERO

CENTRO PARA LA INTERVENCION A LA ADICCION

NIT. 822.004.675-1

GANADOR TITANES GRANDES DE CORAZON

Villavicencio, 02 de Agosto de 2024

SEÑORES

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL META

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EMPLEADOS Y CONTRATISTAS

La Corporación la casa del Alfarero con Nit 822004675-1, certifica que para la ejecución del CONTRATO N° 1215 **"BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABIIDAD Y ABONDONO SOCIAL EN CENTROS DE BIENESTAR PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META "se** encuentra a PAZ Y SALVO con sus contratistas por contrato de prestación de servicios y sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral:

- Aportes Parafiscales
- Aportes con el sistema de Seguridad Integral
- El pago de sueldos u Honorarios
- El suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores

Vigencia: 18 de Junio al 30 de Julio

Cordialmente,

LISA CATALINA MARROQUIN

Revisor Fiscal

C.C. 1.121.865.835

T.P. 253914 - T

Calle 33 N.° 25 A 57 B. San Gregorio - Villavicencio Meta
Tel 6086458460 Cel. 3112205441
Email corp.casadelalfarero@hotmail.com

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

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 **LISA CATALINA MARROQUIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121865835 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 253914-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

Scanned with CamScanner



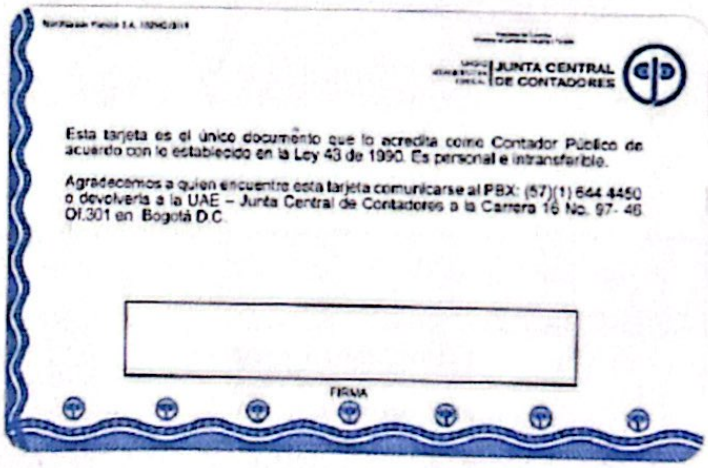
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

253914-T

LISA CATALINA
MARROQUIN
C.C. 1121865835
RES. INSCRIPCION 88 DEL 18/02/2019
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

262153 283252



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA

Scanned with CamScanner


COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.865.835
MARROQUIN
APELLIDOS
LISA CATALINA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
10-JUL-2008 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEXANDRA ARCINIEGAS PINZON	**NIT:**	1121928033
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2024
Número de Radicación:	78316392	**Total a pagar:**	$88,200
Fecha de vencimiento:	09/07/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/07/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	746830026
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$1,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$48,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$38,000
						$88,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Scanned with CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000632388	DAHIFARY CUETO MARTINEZ	CALLE 19 11 65	3215521561	DAHIFARYCUETO@OUTLOOK.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	04/07/2024	78405042	$75.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	32.500	0		0		0	0	0	0	32.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	41.600	0	0	0	0	0	0		41.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.400				1.400	0	0	1.400			14	1.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	32.500	32.500
Pensión	1	41.600	41.600
Riesgos Laborales	1	1.400	1.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	75.500	75.500

Scanned with CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000832388	DAHIFARY CUETO MARTINEZ	CALLE 19 11 55	3215521551	DAHIFARYCUETO@OUTLOOK.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	04/07/2024	78405042	$75.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsa	Extranjero	Cotiz. Adicional	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000832388	CUETO MARTINEZ DAHIFARY	59	0			N	X																23-14	260.000	41.600	0	0	0	0	EPS037	260.000	32.500	14-23	260.000	1	1.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

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 86086314		SIMMONDS BAQUERO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 b 44-25 etapa 8	VILLAVICENCIO-META	3124507816	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	748482224	9467322585	I	2024/06/06	2024/07/03	BANCO DAVIVIENDA	27	$594,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,881,600	$301,100			$1,881,600	$235,200			$0	$0			$1,881,600	$45,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,881,600	$301,100			$1,881,600	$235,200			$0	$0			$1,881,600	$45,900		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,881,600	$301,100			$1,881,600	$235,200			$0	$0			$1,881,600	$45,900		$0	$0
1	CC	86086314	SIMMONDS JORGE	230301	30	$1,881,600	$301,100	EPS005	30	$1,881,600	$235,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,881,600	$45,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,881,600	$301,100			$1,881,600	$235,200			$0	$0			$1,881,600	$45,900		$0	$0

USUARIO: 86086314
CONTRASEÑA: 1984JASB

Scanned with CamScanner

2024/07/02 11:26 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Case Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86086314		SUMMONDS BAQUERO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 b 44-25 etapa 8	VILLAVICENCIO-META	3124507816	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	748482224	9467322685	I	2024/06/06	2024/07/03	BANCO DAVIVIENDA	27	$594,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,100	$6,400	$0	$307,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$301,100	$6,400	$0	$307,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,900	$1,000	$0	$46,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,900	$1,000	$0	$46,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,200	$5,000	$0	$240,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$235,200	$5,000	$0	$240,200
TOTAL				1	$582,200	$12,400	$0	$594,600

USUARIO: 86086314
CONTRASEÑA: 1984JASB

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17317570		RUIZ MORALES HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 26a 4d 82	VILLAVICENCIO-META	3212803697	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	752093278	9469282519	I	2024/07/17	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$79,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)							$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100
1	CC	17317570	RUIZ HEBERT	X		0	$0	$0	EPS005	14	$606,667	$75,900		0	$0	$0	14-11	14	$606,667	0.522%	$3,200	0	$0	$0	No	$79,100
Total Afiliados(1)							$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17317570		RUIZ MORALES HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 26a 4d 82	VILLAVICENCIO-META	3212803697	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	752093278	9469282519	I	2024/07/17	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$79,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,900	$0	$0	$75,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$75,900	$0	$0	$75,900
TOTAL				1	$79,100	$0	$0	$79,100

Scanned with CamScanner

2024/07/04 10:46 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17317570		RUIZ MORALES HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 26a 4d 82	VILLAVICENCIO-META	3212803697	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	752093278	9469282519	I	2024/07/17	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$79,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Retiro	Cde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100
1	CC	17317570	RUIZ HEBERT	X																0	$0	$0	EPS005	14	$606,667	$75,900		0	$0	$0	14-11	14	$606,667	0.522%	$3,200	0	$0	$0	No	$79,100
Total Afiliados(1)																					$0	$0			$606,667	$75,900			$0	$0			$606,667		$3,200		$0	$0		$79,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17317570		RUIZ MORALES HEBERT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 26a 4d 82	VILLAVICENCIO-META	3212803697	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	752093278	9469282519	I	2024/07/17	2024/07/04	BANCOLOMBIA	0	$79,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,900	$0	$0	$75,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$75,900	$0	$0	$75,900
TOTAL				1	$79,100	$0	$0	$79,100

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052409971
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			AURA MARCELA HIGUERA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 ESTE #18-42	TELEFONO:	5751245
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - DOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7934677417	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024	
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		91754529?

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	IGE	IRL	SLN	INT	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052409971	HIGUERA MARTINEZ AURA MARCELA	01-DEPENDIENTE QUE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	I052409971	$ 31.700		$ 0								

TOTAL $ 402.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Scanned with CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-16, 04:53:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72081532

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

PAGADO 16/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANUEL ANTONIO OSPINA GAVIRIA		
Documento	CC14895175	**Dirección**	CL 1 #1 - 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	IGE	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 14895175	MANUEL ANTONIO OSPINA GAVIRIA	59	04	X																	0	0	14	14	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(CCFC55) EPS CAJACOPI	$ 606.667	$ 75.900	0.522	$ 606.667	$ 3.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79.100

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
$ 0	$ 606.667	$ 606.667	$ 0	$ 0	$ 75.900	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79.100	$ 0	$ 79.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 486 4486 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Scanned with CamScanner

enlace operativo

SuAporte |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-14, 11:34:05 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 72653519

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

PAGADO 13/08/2024

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA SANCHEZ AGUAS		
Documento	CC1121932038	Dirección	CL 33 #25 - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112205441
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VACT	VST	SLP	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 Mintrabajo	Total
1121932038	CAROLINA SANCHEZ AGUAS	57	00	X	X															0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 666.667	$ 139.700	(EPS025) EPS SANITAS	$ 666.667	$ 108.400	0.522	$ 666.667	$ 4.600	(NIN-CCI) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	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
$ 666.667	$ 666.667	$ 666.667	$ 0	$ 139.700	$ 108.400	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.700	$ 400	$ 252.100

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 0444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Scanned with CamScanner