DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	12 de septiembre de 2024	Periodo de Pago:	Del	12/08/2024	Al	11/09/2024	
Contrato No. y Fecha:	0768 del 08 de marzo de 2024						
Contratista:	JUAN BAUTISTA AYA ROZO				c.c. o Nit.	7.787.495	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	6	

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

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

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Cuatro millones doscientos mil pesos m/cte., ($4.200.000)**

Cordialmente,

Nombre:	NELLY MOSQUERA GARCIA	Nombre:	INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL
Cargo:	Gerente de Victimas Supervisor	Cargo:	Secretaria de Derechos humanos y paz Ordenador del Gasto

SIA 17 SEP 2024

ARCHIVO GCSJ 17 SEP 2024

17 SEP 2024

Secop 6915 17-09-24.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.800.148-6	**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:

ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN ELDEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500208**

Observaciones: proyecto poai,2024 ajustado mediante Decreto 462 de 2023.

En la fecha 25 de enero de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DERECHOS HUMANOS Y PAZ*** 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.	4101 Programa 1. Prevención, Asistencia, Atención y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado. .	Componente Constitutivo: Fortalecimiento a la Atención de las Víctimas en el CRAV .	Meta 1. Atender 80.000 solicitudes por canal presencial en el Centro Regional de Atención a Víctimas CRAV. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Garantizar la atención de solicitudes por medio del centro regional de atención a victimas.*
Objeto del gasto: *Brindar acciones para garantizar el seguimiento y atención a victimas del conflicto armado en acompañamiento con las entidades del SNARIV en el municipio de Villavicencio.* Valor: $16,800,000.00.
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 29 de enero de 2024

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

Scanned with CamScanner

	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:

ASISTENCIA Y ATENCIÓN A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2023005500208**

Observaciones: proyecto poai,2024 ajustado mediante Decreto 462 de 2023 y decreto 253 de 2024.

En la fecha 31 de mayo de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DERECHOS HUMANOS Y PAZ*** 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.	4101 Programa 1. Prevención, Asistencia, Atención y Reparación Integral a las Victimas del Conflicto Armado.	Componente Constitutivo: Fortalecimiento a la Atención de las Victimas en el CRAV .	Meta 1. Atender 80.000 solicitudes por canal presencial en el Centro Regional de Atención a Victimas CRAV.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Garantizar la atención de solicitudes por medio del centro regional de atención a victimas.*
Objeto del gasto: *Adición y Prorroga No. 1 al contrato 0768 de 2024 con objeto:Brindar acciones para garantizar el seguimiento y atención a victimas del conflicto armado en acompañamiento con las entidades del SNARIV en el municipio de Villavicencio.* Valor: $8,400,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 31 de mayo de 2024

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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:	0768 del 08 de marzo de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JUAN BAUTISTA AYA ROZO	**NIT/C.C.**	7.787.495
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	NELLY MOSQUERA GARCIA	**C.C.**	1.121.842.843
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"Brindar acciones para garantizar el seguimiento y atención a víctimas del conflicto armado en acompañamiento con las entidades del SNARIV en el municipio de Villavicencio"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Dieciséis millones ochocientos mil pesos m/cte. ($16.800.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (04) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	12/03/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	11/07/2024

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)
Adición	$ 8.400.000,00	24/06/2024	Dos (2) meses
Total del Valor de la Modificación	$ 8.400.000,00		
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	Seis (06) meses	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	11/09/2024
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	Veinticinco Millones doscientos Mil Pesos m/cte. (25.200.000,00)		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A Realice la sumatoria del valor inicial y las modificaciones en valores aun cuando sea cero (0), al igual que el término de ejecución y Fecha de Finalización **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO Pagara al contratista el valor de ejecución del contrato así: **Cuatro (04) mensualidades vencidas cada una, por valor de Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos m/cte., ($ 4.200.000),** previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	1802 de 11/03/2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4101.1500.001.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	**Dieciséis millones ochocientos mil pesos m/cte. ($16.800.000)**				

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Adición, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	6041 de 24/06/2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4101.1500.001.2.3.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	Ocho Millones Cuatrocientos Mil Pesos m/cte. ($ 8.400.000,00)				

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

Scanned with CamScanner

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Proporcionar apoyo en la articulación de las acciones a desarrollar por parte de la Gerencia de Víctimas de la Gobernación del Meta en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV, para implementar la medida de atención y orientación a las víctimas en cumplimiento de la ley 1448 de 2011.
2. Brindar apoyo en la articulación que garantice la presencia de las Instituciones del SNARIV, que ofertarán sus servicios en el Centro Regional de Atención a Víctimas -CRAV de Villavicencio
3. Apoyar el seguimiento a la permanencia y atención por canales presenciales y/o virtuales que brinden las entidades del SNARIV en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de Villavicencio.
4. Brindar apoyo en las charlas que permitan conocer y promover la Oferta Institucional de la Gobernación del Meta y la oferta educativa en las jornadas móviles e institucionales programadas por la Gerencia de Víctimas y/o las articuladas por la SNARIV para implementar y garantizar la medida de atención y orientación a las víctimas en cumplimiento de la ley 1448 de 2011.
5. Acompañar la mesa de seguimiento al Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV y rendir informes cuando se requiera.
6. Proporcionar apoyo en la elaboración del reporte a la Gerencia de Víctimas conforme al cronograma mensual de las asistencias presenciales que realicen los contratistas, que asisten al Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de Villavicencio, y suplir o apoyar la atención a las víctimas cuando no asista el personal.
7. Apoyar la inspección periódica del estado general de las instalaciones del centro regional de víctimas y reportar a través de un informe mensual las novedades pertinentes para el buen mantenimiento del mismo, con criterios de optimización y eficiencia.
8. Consolidar la información y reportar de manera mensual informe de las acciones ejecutadas y relación de las personas atendidas en los formatos de control de asistencia versión (Producto: diligenciar formato F-TH-41) o el que se encuentre vigente en el sistema integral de gestión de la Gobernación del meta, en base de datos entregada por la Gerencia de Víctimas.
9. Apoyar las charlas que promuevan la Oferta Institucional de la Gobernación del Meta y la oferta educativa en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de Villavicencio.
10. Prestar apoyo en la recepción, remisión y control de los derechos de petición y/o requerimientos allegados a la Secretaría de Derechos Humanos en el Centro Regional de Atención a Víctimas - CRAV de Villavicencio.
11. Hacer uso de los formatos establecidos para el reporte de SPI y SIGOPAT, para adelantar una adecuada gestión de la información y de la documentación de la Gerencia de Víctimas, y entregar de manera física y virtual, mensualmente.

Las demás actividades que guarden relación con el objeto del contrato, y que sean asignadas o requeridas por la Gerencia de Víctimas y la Secretaría de Derechos Humanos y Paz

Modificaciones y/o Adiciones:

Scanned with CamScanner

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

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO 0768 DE 2024 CON OBJETODE BRINDAR ACCIONES PARA GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO Y ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN ACOMPAÑAMIENTO CON LAS ENTIDADES DEL SNARIV EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CLAUSULA SEGUNDA: ADICION Y PRORROGA: ADICION: Adiciónese al contrato de prestación de servicios Profesionales N° 0768 de 2024 por valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (8.400.000), soportado en el CDP 2261 del 07 de junio 2024, PRORROGA: Prorróguese el contrato de prestación de servicios Profesionales N° 0768 de 2028, por el termino de DOS (2) mes, por lo que la nueva fecha de terminación del contrato es el 11 de septiembre de 2024

CLAUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (02) mensualidades vencidas cada una por valor de Cuatro millones doscientos mil pesos m/cte. ($4.200.000), previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de pensiones y ARL) y de mas requisitos que le sean aplicables

CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA E LAS ESTIPULACIONES. Todas las demás estipulaciones del contrato de prestación de servicios Profesionales N° 0768 de 2024, continúan vigentes y su exigibilidad permanece

CLAUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: La presente adición y prórroga se considera perfeccionada con la suscripción de esta por las partes y se inicia a partir de la fecha.

CLAUSULA SEXTA: CONTROL DE LA GESTION CONTRACTUAL. Este control se ejercerá conforme lo establece la ley 80 de 2993, la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015

Periodo de Pago:	Del	12/08/2024	Al	11/09/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	6

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos ($ 4.200.000) m/cte.**

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
6041	0301-2.3.41.4101.1500.001.2.3.2.02.02.009-20	91119	$4.200.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$4.200.000

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:

Scanned with CamScanner

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

Municipio de Villavicencio Departamento del Meta.	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	$4.200.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$4.200.000

Nota: Incluir filas adicionales si se requiere.
Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.
Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			N/A	N/A
Porcentaje:	0%	**Observaciones:**		

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
Total			N/A			N/A

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Primer Pago	$4.200.000	12/03/2024	11/04/2024	25%
Segundo Pago	$4.200.000	12/04/2024	11/05/2024	25%
Tercer Pago	$4.200.000	12/05/2024	11/06/2024	25%
Cuarto Pago	$4.200.000	12/06/2024	11/07/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$16.800.000	12/03/2024	11/07/2024	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**	
Quinto Pago	$4.200.000,00	12/07/2024	11/08/2024	50%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$4.200.000,00	12/08/2024	11/09/2024	50%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	**$ 8.400.000,00**	12/07/2024	11/09/2024	**100%**

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	**$25.200.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)		
Periodo Cotizado	Agosto 2024	Septiembre 2024
Número de Planilla	9472531874	9473131220
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.680.000,00	$672.000,00
Valor pagado a SALUD	$210.000,00	$84.000,00
Valor pagado a PENSIÓN	$268.800,00	$107.600,00
Valor pagado a ARL	$17.600,00	$7.100,00
Valor pagado a CCF	0,00	0,00
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	
Certificado expedido por el Revisor fiscal	
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

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

Dado en Villavicencio, a los doce (12) días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

NELLY DEL CARMEN MOSQUERA GARCIA
Gerente de Victimas
Supervisor

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 06
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495

Por concepto de: **Sexto** (06) pago al Contrato de prestación de servicios No. 0768 del año 2024, que tiene por objeto: "Brindar acciones para garantizar el seguimiento y atención a víctimas del conflicto armado en acompañamiento con las entidades del SNARIV en el municipio de Villavicencio"
" La suma de: **Cuatro Millones Doscientos Mil Pesos ($ 4.200.000) m/cte.,** que corresponde al periodo comprendido entre el 12 de agosto de 2024 y el 11 de septiembre de 2024, por servicios prestados en ciudad (Villavicencio).

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social correspondiente al mes de agosto y septiembre de 2024 no se han utilizado en ningún otro pago.

MUNICIPIO	NÚMERO DE DÍAS	VALOR DÍA CONTRATO	VALOR TOTAL
Villavicencio	30	$140.000,00	$4.200.000,00
VALOR TOTAL			**$4.200.000**

Dado en Villavicencio, el Doce (12) días del mes de septiembre de 2024.

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495

Scanned with CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	905859956	9472531874	I	2024/09/23	2024/09/11	NEQUI	0	$496,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 7787495	AYA JUAN																		230301	30	$1,680,000	$268,800	EPS037	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,000	$17,600	0	$0	$0	No	$496,400
Total	Afiliados(1)																					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$17,600		$0	$0		$496,400

Scanned with CamScanner

2024/09/10 10:22 PM

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 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	905859956	9472531874	I	2024/09/23	2024/09/11	NEQUI	0	$496,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$496,400	$0	$0	$496,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

2024/09/10 10:22 PM

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 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	908468436	9473131220	I	2024/10/23	2024/09/12	NEQUI	0	$198,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7787495	AYA JUAN		X																230301	12	$672,000	$107,600	EPS037	12	$672,000	$84,000		0	$0	$0	14-23	12	$672,000	$7,100	0	$0	$0	No	$198,700
Total	Afiliados(1)																						$672,000	$107,600			$672,000	$84,000			$0	$0			$672,000	$7,100		$0	$0		$198,700

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 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	908468436	9473131220	I	2024/10/23	2024/09/12	NEQUI	0	$198,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,600	$0	$0	$107,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$107,600	$0	$0	$107,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,000	$0	$0	$84,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$84,000	$0	$0	$84,000
TOTAL				1	$198,700	$0	$0	$198,700

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Scanned with CamScanner

2024/09/12 09:04 AM

aportes en línea

Reporte de novedades

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485
Reporte de novedades							

No	Tipo ID	No ID	Empleado	Novedad	Periodo	Tipo de planilla	Día Inicial	Duración Periodo	Duración Total	Valor Periodo	Valor Total	AFP Destino	EPS Destino	Cotización Voluntaria Aportante	Cotización Voluntaria Afiliado	Valor No Retenido	Nuevo Cotizan
1	CC	7787495	AYA ROZO JUAN BAUTISTA	RET	2024-09	I	12	0	0	$0	$0			$0	$0	$0	

2024/09/15 04:33 PM

Scanned with CamScanner