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:	12/08/2024	Periodo de Pago:	Del	24/06/2024	Al	23/07/2024
Contrato No. y Fecha:	CONTRATO NO. 1295 DEL 21 DE JUNIO DE 2024					
Contratista:	CARLOS ANDRES AYA PARRADO			c.c. o Nit.	86.064.930-2	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	001

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

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

Valor a Pagar (Letras y Números):	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.300.000).**

Cordialmente,

Nombre:	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**	Nombre:	**MARTHA SIRLEY ROMERO MORALES**
Cargo:	Profesional Universitario Supervisor	Cargo:	Secretaria de Ambiente Ordenador del Gasto

Secop. 5024- 22-08-24.

20 AGO 2024

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5879**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 21 de junio de 2024

Beneficiario AYA PARRADO CARLOS ANDRES **Nit:** 86064930 -

No. C.D.P. : 1814 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 14 de mayo de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 1295 **Fecha:** 21/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPPID 2023005500151 ADELANTAR CAMPAÑAS DE ESTERILIZACION DESPARASITACION Y CONTROL SANITARIO A LOS FELINOS Y CANINOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL META

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión	**BPIN 2023005500151. FORTALECIMIENTO DE ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA ATENCIÓN PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE ANIMALES DOMÉSTICOS Y FAUNA SILVESTRE EN EL DEPARTAMENTO DEL META**	
0301 - 2.3.32.3202.0900.004.2.3.2.02.02.009 - 20	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** -91131 21.200.000,00	21.200.000,00
	Total Compromisos	$21.200.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$5.300.000,00
Agosto	5.300.000,00
Septiembre	5.300.000,00
Octubre	5.300.000,00
Valor Total Prog.	$21.200.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	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:

FORTALECIMIENTO DE ACCIONES PRIORITARIAS PARA LA ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE ANIMALES DOMÉSTICOS Y FAUNA SILVESTRE EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **202305500151**

Observaciones: Proyecto POAI-2024.

En la fecha 30 de abril de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE AMBIENTE*** 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 2. HAGAMOS GRANDE AL META CON SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.	SECTOR 32: AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE.	3202 Programa 2. Hagamos Grande al Meta a través de la Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos El Meta un BIODepartamento	Componente Constitutivo: Recursos naturales y valoración de los servicios ecosistémicos del Departamento.	Meta 4. Impulsar y desarrollar una iniciativa de bienestar animal para el Departamento del Meta.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Campañas de esterilización, desparasitación, vacunación, y control de pulgas para animales en estado de vulnerabilidad de los diferentes municipios del Departamento del Meta..*
Objeto del gasto: *Adelantar campañas de esterilización, desparasitación y control sanitario a los felinos y caninos en estado de vulnerabilidad en el Departamento del Meta.* **Valor: $21.200.000,00**
Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion
Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: **02 de mayo de 2024**

JEIMMY LISSETH MOLANO MORENO
Gerente Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: Rigoberto Agudelo Turriago

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

Contrato No. y Fecha:	No. 1295 DEL 21 DE JUNIO DE 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	**NIT/C.C.**	86.064.930-2
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ	**C.C.**	86.044.225
Objeto: (Transcribir del contrato)			
ADELANTAR CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÒN, DESPARASITACIÒN Y CONTROL SANITARIO A LOS FELINOS Y CANINOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($21.200.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	**CUATRO (4) MESES**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	**24 de Junio de 2024**	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	**23 de Octubre de 2024**

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

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará a la contratista el valor de ejecución del contrato así: Cuatro (4) mensualidades vencidas cada una por un valor de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.300.000)**, 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:	No. 5879 del 21/06/2024	**Inversión**	x	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	0301-2.3.32.3202.0900.004.2.3.2.02.009-20					

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

Valor: (Letras y Números)	**VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($21.200.000).**

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

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

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

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
1. Presentar un Plan de Acción integrado que incluya actividades, tiempos e instrumentos de verificación. 2. Socializar la ordenanza 1119 del 12 de agosto de 2021 "Por medio de la cual se elaboran directrices para los lineamientos de la formulación de la Política Publica de Protección y Bienestar de los Animales en el Departamento del Meta" por lo menos en cinco municipios del departamento del Meta, promoviendo a su vez la creación y/o activación de las juntas defensoras de animales en el Departamento del Meta. 3. Articular con instituciones oficiales acciones para establecer la ruta de maltrato animal en por lo menos tres municipios del Departamento del Meta relacionados en el lugar de ejecución. 4. Promover acciones de bienestar animal en por lo menos tres campañas encaminadas principalmente a la realización de jornadas de esterilización, desparasitación y control de ectoparásitos en caninos y felinos. 5. Adelantar por lo menos dos campañas de adopción, visitas de seguimiento y/o control de caninos y felinos vinculados al programa de Bienestar Animal. 6. Realizar la atención de urgencias medico veterinarias cuando se requiera. 7. Apoyar el fortalecimiento de por lo menos tres estrategias educativas y culturales enfocados a la protección y bienestar de los animales domésticos y silvestres. 8. Adelantar actividades enmarcadas en la política de Bienestar animal en los municipios no relacionados en el lugar de ejecución, en donde se requiera el servicio previa autorización por escrito del Supervisor. 9. Realizar acompañamiento medico a tres hogares de paso o fundaciones cuando sea requerido.
Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	24/06/2024	Al	23/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	001

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)	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.300.000).**

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

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
5879	0301-2.3.32.3202.0900.004.2.3.2.02.009-20	91199	$5.300.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$5.300.000

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
En los Municipios de Villavicencio, Mapiripan, San Juanito, Cubarral, El Calvario, Granada, Lejanías, Puerto Concordia, Restrepo y en los municipios donde sea requerido la prestación del servicio.	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	$ 4.946.666,66

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

Puerto Rico	$ 176.666,67
Cubarral	$ 176.666,67
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$ 5.300.000,00**

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.

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	$5.300.000	24/06/2024	23/07/2024	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$15.900.000	24/07/2024	23/10/2024	75%
Valor Total del Contrato Inicial	$21.200.000	24/06/2024	23/10/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		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	$ -
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -
Parcial 2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -

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
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	$21.200.000

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	JUNIO DE 2024
Número de Planilla	78158702
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.908.000
Valor pagado a SALUD	$240.200
Valor pagado a PENSIÓN	$307.400
Valor pagado a ARL	$46.900
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	JUNIO DE 2024
Número de Planilla	79015744
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.120.000
Valor pagado a SALUD	$27.000
Valor pagado a PENSIÓN	$34.500
Valor pagado a ARL	$5.300
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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

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

Dado en Villavicencio, el día primero (01) días del mes de Agosto de 2024.

Cordialmente,

NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisor

CARLOS ANDRES AYA PARRADO
CC No. 86.064.930 DE VILLAVICENCIO
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

CUENTA DE COBRO NUMERÓ 1

GOBERNACIÓN DEL META
NIT. 892.000.148-8

DEBE A:

CARLOS ANDRES AYA PARRADO
C.C. 86.064.930 DE VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($5.300.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Primer pago referente a las actividades realizadas durante el periodo entre el 24 de junio al 23 de julio de 2024, de acuerdo al objeto contractual "ADELANTAR CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÒN, DESPARASITACIÒN Y CONTROL SANITARIO A LOS FELINOS Y CANINOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL META", descrito en el contrato de prestación de servicios profesionales No. 1295 del 21 de junio de 2024. Por los servicios prestados en los municipios de Villavicencio, Puerto Rico y Cubarral.

Municipio	No. Días	Valor en Ejecución	Valor en Ejecución
Villavicencio	28	$ 176.666,67	$ 4.946.666,66
Puerto Rico	1	$ 176.666,67	$ 176.666,67
Cubarral	1	$ 176.666,67	$ 176.666,67
Total	30		**$ 5.300.000,00**

Se firma en Villavicencio, a los 30 días del mes de julio de 2024.

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 en salud y pensión correspondientes al mes junio de 2024, no han sido tenidos en cuenta en ningún otro pago.

CARLOS ANDRES AYA PARRADO
C.C. 86.064.930 DE VILLAVICENCIO

Dirección: Calle 39 No 14B 02 B. Hierbabuena – Villavicencio (Meta)
Celular: 3114478237
Correo: carlosandresmvz2901@gmail.com

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1295 DE 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CARLOS ANDRES AYA PARRADO

Contrato o Convenio No.:	1295 del 21 de Junio de 2024		
Registro Presupuestal:	5879 del 21 de Junio de 2024		
Contratista:	**CARLOS ANDRES AYA PARRADO**	Nit./c.c.	86.064.930 de Villavicencio
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**	c.c.	86.044.225 de Villavicencio
Objeto:			
ADELANTAR CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÒN, DESPARASITACIÒN Y CONTROL SANITARIO A LOS FELINOS Y CANINOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	**VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($21.200.000).**		
Término de ejecución:	CUATRO (4) MESES		
Fecha Inicio:	24 de Junio de 2024	Fecha Finalización:	23 de Octubre de 2024

En la ciudad de Villavicencio, **NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ,** Supervisor delegado, identificado con cédula de ciudadanía número 86.044.225 de Villavicencio y **CARLOS ANDRES AYA PARRADO**, identificado con cédula de ciudadanía número 86.064.930 de Villavicencio, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato o convenio se decide fijar el día 24/06/2024, como fecha de Inicio del contrato o convenio citado.

En constancia firman:

CARLOS ANDRES AYA PARRADO	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**
Cargo:	Profesional Universitario
Proyectó	

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

Número del Proceso SECOP:	**GCSJ-CD-2024 1295**	**Número Contrato:**	**1295**	**Fecha Contrato:**	**21 JUN 2024**
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARÍA DE AMBIENTE**				
Contratista:	**CARLOS ANDRES AYA PARRADO**			**Nit. o c.c.**	**86064930**
Representante Legal:	**N/A**			**c.c.**	**N/A**

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número **2023005500151** de fecha 02 de mayo 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 II.
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
1814	14/05/2024	N/A	91131	0301-2.3.32.3202.0900.004.2.3.2.02.02.009-20	N/A	$21.200.000	$21.200.000
TOTALES						**$21.200.000**	**$21.200.000**

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

CLÁUSULAS:

1) Objeto:

ADELANTAR CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN, DESPARASITACIÓN Y CONTROL SANITARIO A LOS FELINOS Y CANINOS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **CUATRO (4) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el/la supervisor(a) del contrato y 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: **VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($21.200.000).** Incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

4) Lugar de ejecución :

En los Municipios de Villavicencio/ Mapiripan/ San Juanito/ Cubarral/ El Calvario/ Granada/ Lejanías/ Puerto Concordia/ Restrepo y en los municipios donde sea requerido la prestación del servicio.

5) Vigencia:

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

6) Forma de pago:

EL DEPARTAMENTO pagará a la contratista el valor de ejecución del contrato así: **Cuatro (4) mensualidades vencidas cada una por un valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.300.000),** 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.

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

Analizadas las obligaciones del proveedor, conforme al decreto 768 del 2022 y circular interna de la entidad, 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)	**Clase** **2750001**

10) Indemnidad:

LA 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:

LA 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 **LA 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 del Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos.* La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato, 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 **DE LA CONTRATISTA** está 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.

SECOP II

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

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.

21 JUN 2024

CARLOS ANDRES AYA PARRADO	**MARTHA SIRLEY ROMERO MORALES**
R/L N/A	Secretaria de Ambiente
Contratista	**Ordenador del Gasto**

V. B.
PARA PUBLICAR EN SECOP II

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

SECOP II

Firma:		Firma:	
Nombre:	NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ	Nombre:	
Cargo	Profesional Universitario	Cargo:	Funcionario o CPS de la Gerencia de Asuntos Contractuales
Proyectó		Revisó	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI:
FECHA: 21 JUN. 2024
HORA: 5:30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14842330601

(415)7707212489984(8020) 000001484233060 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 6 4 9 3 0	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 6 4 9 3 0	1 9 9 8 0 8 1 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AYA	PARRADO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SALUD ANIMAL VET	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 39 14 B 02 BRR HIERBABUENA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
carlosandresmvz2901@gmail.com		3 1 1 4 4 7 8 2 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 29 / 12 : 26: 52

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 AYA PARRADO CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14842330601

(415)7707212489984(8020) 000001484233060 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4

162. Nombre del establecimiento: SALUD ANIMAL VET

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CL 39 13 A 04 CA D 1 CONJ CASTILLA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 1 9 2 5	2 0 1 0 0 7 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 4 4 7 8 2 3 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 066
(Del 24 de junio de 2024)

"Por medio de la cual se reasigna una supervisión"

LA SECRETARIA DE AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO DEL META

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confiere la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, la Ley 594 de 2000, el Decreto 1082 de 2015, en especial el Decreto 275 de 2020, el Decreto 075 de 2021 y demás normas que los adicionen o modifiquen, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1474 de 2011 establece normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, como investigación, sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, indicando la importancia de las actividades ejercidas por la interventoría y la supervisión dentro de la inversión y ejecución de los recursos.

Que, para el seguimiento y control de la ejecución del contrato, quien ejerza la supervisión deberá observar lo establecido en la Constitución Política, la Ley 1474 de 2011, y demás normas aplicables y vigentes.

Que, la abogada **MARTHA SIRLEY ROMERO MORALES** identificada con cédula de ciudadanía número 20.851.765 expedida en Quetame-Cundinamarca, en calidad de **Secretaria de Ambiente del Departamento del Meta,** nombrada mediante Decreto No. 012 de fecha 02 de enero de 2024, y posesionada según consta en el Acta No. 008 de fecha 02 de enero de 2024, y facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante el Decreto No. 275 de fecha 22 de mayo de 2020.

Que, de acuerdo al Manual de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de la Gobernación del Meta, establece que la Secretaria de Ambiente como ordenadora del gasto podrá delegar la supervisión de los contratos que se suscriban para el ejercicio del efectivo funcionamiento de la secretaría.

Que el **DEPARTAMENTO DEL META**, a través de la Secretaría de Ambiente y **CARLOS ANDRES AYA PARRADO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 86.064.930 de Villavicencio- Meta, suscribieron el Contrato No. 1295 del 21 de junio de 2024, cuyo objeto es: **"Adelantar campañas de esterilización, desparasitación y control sanitario a los felinos y caninos en estado de vulnerabilidad en el Departamento del Meta."**.

Que en la cláusula octava del *Anexo a Minuta de Contrato Electrónico de Prestación de Servicios Profesionales y/o de Apoyo a la Gestión*, establece lo siguiente:

desparasitación y control sanitario a los felinos y caninos en estado de vulnerabilidad en el Departamento del Meta.”, al Profesional Universitario, Código 219, Grado 3, adscrito a la Secretaria de Ambiente, **Noel Alberto Otálvaro Suárez,** identificado con cédula de ciudadanía No. **86.044.225,** expedida en la ciudad de Villavicencio - Meta, a partir del veinticuatro **(24) de Junio** de **2024**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El supervisor deberá informar sobre la presente reasignación al contratista para su conocimiento y fines pertinentes.

ARTÍCULO TERCERO: El Reasignado deberá realizar la supervisión del contrato en los términos de la Ley 1474 de 2011, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 594 de 2000 y el Decreto No. 075 de 2021, expedido por el Departamento del Meta.

ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su expedición.

Dada en Villavicencio a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2024.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

MARTHA SIRLEY ROMERO MORALES
Secretaria de Ambiente Departamental
ORDENADOR DEL GASTO

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ	Nombre:	JULIO ANDRES GONZALEZ	Nombre:	MARTHA SIRLEY ROMERO MORALES
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Secretaria de Ambiente Departamental
Proyectó		**Revisó**		**Aprobó**	

NOTIFICACIÓN:

Firma:		Firma Recibido:	
Nombre:	MARTHA SIRLEY ROMERO MORALES	Nombre:	NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ
Cargo:	Secretaria de Ambiente Departamental	Cargo:	Profesional Universitario
Fecha:	24/06/2024	Fecha:	24/06/2024
NOTIFICANTE		**NOTIFICADO**	

Certificado
Bancario

Martes, 30 de abril de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES AYA PARRADO identificado(a) con CC 86064930, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84141272054	2015/04/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas 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

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	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-06	2024-06	I	18/07/2024	78158702	TOTAL A PAGAR	
					$594.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	238.500	0		0		0	9	1.700	0	240.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	305.300	0	0	0	0	9	2.100	0	307.400	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	46.500				46.500	9	400	46.900			465	46.900	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	238.500	240.200
Pensión	1	305.300	307.400
Riesgos Laborales	1	46.500	46.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	590.300	594.500

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	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
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	18/07/2024	78158702	$594.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	86064930	AYA PARRADO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	1.908.000	305.300	0	0	0	0	EPS002	1.908.000	238.500	14-25	1.908.000	3	46.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
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
78158702	18/07/2024				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	N	31/07/2024	79015744	$66.800

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	26.500	0		0		0	22	500	0	27.000	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
230201	Proteccion (ING.+ Protección)	800229739-0	33.900	0	0	0	0	22	600	0	34.500	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	5.200				5.200	22	100	5.300			52	5.300	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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	26.500	27.000
Pensión	1	33.900	34.500
Riesgos Laborales	1	5.200	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	65.600	66.800

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	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO		CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
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
78158702	18/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	31/07/2024	79015744	$66.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	86064930	AYA PARRADO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	2.120.000	339.200	0	0	0	0	EPS002	2.120.000	265.000	14-25	2.120.000	3	51.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

95

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS ANDRES AYA PARRADO** identificado con **CC** No. **86064930**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
	Fecha de inicio de cobertura: 22/06/2024
	Estado Afiliación: ACTIVO
DEPARTAMENTO DEL META - NI. 892000148	**Fecha de inicio de Contrato:** 21/06/2024
	Fecha fin de Contrato: 25/10/2024
	Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
	Clase de Riesgo: 2

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401016291101.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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