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

Contrato No. y Fecha:	056 DEL 31 DE MAYO 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ONDAS DEL META S.A.S	Nit./c.c.	860.514.548-0
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	c.c.	35.261.391
Supervisor:	JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO	c.c.	17.334.963
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la divulgación y promoción institucional de los programas y proyectos adelantados por la Asamblea Departamental del Meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Un millón quinientos mil pesos m/cte. ($1.500.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) mes.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	31/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	30/06/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
Clausula Tercera: FORMA DE PAGO. La Asamblea Departamental del Meta, pagara el 100% del valor total del contrato previo el cumplimiento de las siguientes condiciones de pago: Radicar la factura y/o cuenta de cobro con los soportes de pago de Seguridad Social y parafiscales por parte del CONTRATISTA una vez se haya cumplido con el objeto del contrato.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal: 056 –31/05/2024					
Número y Fecha:	5221 de fecha 31/05/2024	**Inversión**		**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	01-2.1.2.02.02.009-20				
Valor: (Letras y Números)	Un millón quinientos mil pesos m/cte. **($1.500.000)**				

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. Utilizar todos sus conocimientos en apoyo al correcto ejercicio de la corporación. 2. Ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad dentro de un ambiente de cordialidad y respeto a los demás.

3. Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al sistema de seguridad social en los términos señalados por ley e incluir soporte de evidencia de cargue de documentos en el SECOP II.
4. Realizar oportunamente los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la Ley 1150 de 2007 Art. 23 y la Ley 789 de 2002 Art. 50 y normas que las modifiquen o complementen.
5. Responder por la seguridad de los elementos, documentos y registros de carácter manual o electrónico que le sean asignados.
6. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
7. Garantizar los gastos de trasporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Apoyo a la gestión a través de la promoción institucional de los programas y proyectos adelantados por la Asamblea Departamental del Meta.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	31/05/2024	Al	30/06/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago 1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Un millón quinientos mil pesos mcte. (1.500.000)**

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**
5221	01-2.1.2.02.02.009-20	FUNCIONAMIENTO	$ 1.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 1.500.000**

Lugar de Ejecución:

Villavicencio- Departamento del Meta.

Municipio	**Número de Días**	**Valor Día Contrato**	**Total**
Villavicencio	30	$ 50.000	$ 1.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$ 1.500.000**

Nota: Incluir filas si se requiere.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			N/A
Amortización del Anticipo: N/A			
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)			N/A
Porcentaje:	N/A	Observaciones:	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	$1.500.000	31/05/2024	30/06/2024	100%

Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$ 0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$ 1.500.000	31/05/2024	30/06/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	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	**$1.500.000**

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

El contratista:

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

	Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13?5?			
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		**X**	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		**X**	

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	SI
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

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

Dado en Villavicencio, a los tres (03) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO
SECRETARIO GENERAL
Supervisor

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Villavicencio, 03/07/2024

Doctor(a):
MIGUEL OSWALDO AVELLANEDA LIZCANO
Presidente de la Asamblea departamental del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 056 DE 2024
PERIODO 001 DEL 31 MAYO AL 30 JUNIO 2024

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Asamblea departamental del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	056 DE 2024 - 31/05/2024		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	5221 de fecha 31/05/2024		
Contratista:	ONDAS DEL META S.A.S	Nit./c.c.	860.514.548-0
Representante Legal:	MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ	c.c.	35.261.391
Supervisor:	JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO	c.c.	17.334.963
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	CONTRATO 056 DE 2024	Mayo 31 de 2024	
Objeto:			
Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la divulgación y promoción institucional de los programas y proyectos adelantados por la Asamblea Departamental del Meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Un millón quinientos mil pesos m/cte. ($1.500.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) mes		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	31/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	30/06/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Periodo de Pago:	Del	31/05/2024	Al	30/06/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Un millón quinientos mil pesos m/cte. ($1.500.000)**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

Descripción de las actividades ejecutadas:

- Apoyo a la gestión a través de la Promoción Institucional de los programas y proyectos adelantados por la Asamblea Departamental del Meta a través del programa "ECOS Y COMENTARIOS" en el horario de 12:00m a 1:30 pm., Todos los domingos y festivos, emitidos a través del dial 1.170 AM ONDAS DEL META,

Actividades realizadas durante el periodo del 31 de mayo al 30 de junio de 2024

FECHA	ACUMULADO BOLETINES	MINUTO AL AIRE
PROGRAMA 02 DE JUNIO	01	38:08 AL 40:23
PROGRAMA 03 DE JUNIO	02	13:58 AL 15:44
PROGRAMA 09 DE JUNIO	03	26:51 AL 29:03
	04	1:08:27 AL 1:12:20
PROGRAMA 10 DE JUNIO	05	38:53 AL 42:02
PROGRAMA 16 DE JUNIO	06	41:07 AL 43:23
	07	1:06:40 AL 1:08:43
	08	1:15:02 AL 1:18:43

PROGRAMA 23 DE JUNIO	09	46:47 AL 48:45
	10	1:04:55 AL 1:06:34
	11	1:15:12 AL 1:18:20
PROGRAMA 30 DE JUNIO	12	27:57 AL 29:05
	13	1:08:02 AL 1:11:17

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	**Calificación**
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:
Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

Certificación de Cumplimiento General
De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO
SECRETARIO GENERAL
Supervisor