DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	21/10/2024	Periodo de Pago:	Del	28/06/2024	Al	27/07/2024	
Contrato No. y Fecha:	1346 DE 25 JUNIO DE 2024						
Contratista:	SANDRA PATRICIA MORALES LARA				c.c. o Nit.	52.273.893	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	1	

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	N/A	N/A	N/A	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)	X	N/A	X	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 1 y 2)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Treinta y Ocho Millones Noventa y Tres Mil Setenta y Cuatro Pesos ($38.093.074) m/cté.**

Cordialmente,

Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS	Nombre:	JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Cargo:	Gerente Administrativo de salud	Cargo:	Secretario de salud del Meta
Supervisor		Ordenador del Gasto	

23 OCT 2024

Secretaría de Salud del Meta
Oficina de Contratación
Revisó:
Fecha: Hora:

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 6561

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 25 de junio de 2024

Beneficiario MORALES LARA SANDRA PATRICIA **Nit:** 52273893 - 0

No. C.D.P. : 204 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 22 de enero de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 1346 **Fecha:** 25/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META

Cta.Utilidad : FONDO LOCAL DE SALUD **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento 2303101 - 2.1.2.02.02.008 - 28	**Adquisición de servicios** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Recursos de la Nación Destinación Específica Rentas Cedidas - Cervezas **Clasificadores** --8714199 65.521.500,00	65.521.500,00
	Total Compromisos	$65.521.500,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$16.480.000,00
Julio	16.480.000,00
Agosto	16.480.000,00
Septiembre	16.081.500,00
Valor Total Prog.	$65.521.500,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: GLORIA Imprimió: CAROLINACRUZ

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Contrato No. y Fecha:	1346 del 25 de junio de 2024.		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Sandra Patricia Morales Lara	**NIT/C.C.**	52.273.893
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	Cristian Camilo Céspedes Ramos	**C.C.**	1.121.823.987
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor de propiedad de la secretaria de salud del meta.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500) m/cte.**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	28/06/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	27/10/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación **Adición** (Sumar) Reducción (Restar)	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento.**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	0	N/A	N/A
N/A	0	N/A	N/A
N/A	0	N/A	N/A
Total, del Valor de la Modificación	0	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)	Cuatro (4) meses.	**Fecha Finalización:** (Inicial +/- modificaciones)	27/10/2024
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500) m/cte.**		
*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 del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: La Gobernación del Departamento del Meta pagara al contratista el valor de ejecución del contrato, mediante pagos parciales, previa ejecución del mantenimiento a los vehículos de la secretaria de Salud del Meta, con certificación de aprobación expedida por el supervisor para el diligenciamiento del formato de "Reconocimiento de pago, F-BS-15, el contratista debe estar al día respecto de los pagos de seguridad social aunado a las respectivas certificaciones de cumplimiento.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

PARÁGRAFO: Para el pago correspondiente el contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	6561 de junio 25 de 2024	**Inversión**	N//A	**Funcionamiento**	X
Rubro presupuestal:	03030101-2.1.2.02.02.008-29				
Valor: (Letras y Números)	**Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500) m/cte.**				

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. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.
3. 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.
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 Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
12. 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 todas las disposiciones y lineamientos dados en favor de la previsión, 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 con todas 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. Hacer entrega al Supervisor de los siguientes documentos: Factura y copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social en los términos señalados por la Ley.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieren en el transcurso de la misma.
19. Publica en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública Secop II los documentos soporte de cada informe y cuenta de cobro dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del documento.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1.Hacer el mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo repuestos originales a los vehículos y motocicletas de la Secretaría de Salud del Meta que se especifican en el cuadro de especificaciones técnicas, según la necesidad presentada en cada automotor.
2. Los repuestos entregados deberán cumplir con cada una de las características técnicas exigidas en el presente estudio.
3. Suministrar los repuestos en su totalidad y con los requerimientos técnicos mínimos exigidos en el presente estudio, con las condiciones de tiempo, modo y lugar precisados en el estudio, en el pliego de condiciones, ofertados en la propuesta y en el contrato.
4. Garantizar que los repuestos instalados a los vehículos objeto del contrato sean originales y nuevos, sin uso, no remanufacturados, de marcas reconocidas ampliamente en el mercado nacional, en empaques originales, no reempacados. Todos los repuestos deben acreditar elaboración de forma amigable con el medio ambiente.
5. Garantizar y acreditar el personal mínimo que prestará cada servicio exclusivamente, relacionando en un cuadro los nombres, cédula de ciudadanía y cargo a desempeñar, no permitiéndose personal multioficios. El personal deberá tener vínculo laboral o contractual vigente con el proponente al momento de la presentación de la propuesta.
6. Designar un profesional competente para coordinar la prestación del servicio, quien será el encargado de recibir vehículos, supervisar los trabajos, entregar contra inventario de los repuestos y resolver las situaciones técnicas oportunamente.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	28/06/2024		Al	27/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo	N/A	Parcial	X	Final		No. de Pago	1

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

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**Treinta y Ocho Millones Noventa y Tres Mil Setenta y Cuatro Pesos ($38.093.074) m/cte.**

DEPARTAMENTO DEL META NIT: 892.000.148-5	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			
No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
6561	03030101-2.1.2.02.02.008-29	8714199	**$38.093.074**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$38.093.074**
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:	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	**$38.093.074**
N/A	N/A
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$38.093.074**
Nota: Incluir filas adicionales si se requiere. Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago. Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial n	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Pago Autorizado en el Presente Informe **Primer Pago**	$38.093.074	28/06/2024	27/07/2024	58.13%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$27.428.426	28/07/2024	27/10/2024	41.87%
Valor Total del Contrato Inicial	$65.521.500	28/06/2024	27/10/2024	100%

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	$0	N/A	N/A	0%
*Quinto Pago	$0	N/A	N/A	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	**$0**	N/A	N/A	0%
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (Si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$65.521.500**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	JULIO / 2024
Número de Planilla	9475101127
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$4635.191
Valor pagado a SALUD	$579.400
Valor pagado a PENSIÓN	$741.400
Valor pagado a ARL	$24.200
Valor pagado a FSP	0

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

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

Dado en Villavicencio, a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2024

Cordialmente,

CRISTIAN CAMILO CÈSPEDES RAMOS
Gerente Administrativo de Salud
Supervisor

SANDRA PATRICIA MORALES

SANDRA PATRICIA MORALES NIT 52273893
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 74

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764073347931 de 20/06/2024 - 20/12/2024 autoriza FE-61 a FE-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	02/10/2024 14:21
Fecha de Vencimiento	12/10/2024 14:21
Forma de Pago	Crédito 10 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	SANDRA PATRICIA MORALES
CC	52273893
Obligación	IVA
Email	abogadasandra2022@gmail.com
Teléfono	3215548876
Dirección	Calle 35 No 11A - 50 LC 1 Pavitos Conj Camino Real
Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO DEL META
NIT	892000148
Obligación	NO APLICA
Email	jospinar@meta.gov.co
Teléfono	6818500
Dirección	CR 33 38 45
Ciudad, Depart.	VILLAVICENCIO, META (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SERVICIOS	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META, LOS CUALES PARA ESTE PERIODO FUERON LOS SIGUIENTES: TOYOTA FORTUNER / PLACA OQF - 598, MAZDA BT50 /PLACA: OJT-080, MOTO YAMAHA PLACA WEA33C, DFM VAN PLACA OJT 133 Y MAZDA BT-50 PLACA OJT 082.	1	EA	$32,010,987.00	IVA 19%	$32,010,987.00	$38,093,074.00

1

Subtotal	$32,010,987.00
IVA 19%	$6,082,087.00
Total a Pagar	**$38,093,074.00**

Actividades realizadas del 28 de junio al 27 de julio de 2024, del contrato de MANTENIMIENTO N° 1346-2024, el cual tiene por objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META.

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 4ce6b21248a8a73cbe5c75c6a8841d7582960cd8e7065ac4eaee18c6c5be4d11df1d9d603f12b5272a6e0107d31aef19
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1346 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y SANDRA PATRICIA MORALES LARA

Contrato No.:	1346 de 25/06/2024		
Registro Presupuestal:	6561 de 25/06/2024		
Contratista:	Sandra Patricia Morales Lara	Nit./c.c.	52.273.893
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Cristian Camilo Cespedes Ramos	c.c.	1.121.823.897
Objeto: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	Sesenta y cinco millones quinientos veintiún mil quinientos pesos ($65.521.500)M/cte.		
Término de ejecución:	Cuatro (4) meses		
Fecha Inicio:	28/06/2024	Fecha Finalización:	27/10/2024

En la ciudad de Villavicencio, **CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS,** Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.121.823.897,** y **SANDRA PATRICIA MORALES LARA** identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. número 52.273.893, Propietaria del establecimiento de comercio SPEED SERVICIO AUTOTRIZ, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

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

En constancia firman:

SANDRA PATRICIA MORALES LARA	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	GERENTE ADMINISTRATIVO DE SALUD
Proyectó	

1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1346 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 25 de Junio de 2024.

Señor(es)
SANDRA PATRICIA MORALES LARA
Establecimiento de comercio SPEED SERVICIO AUTOMOTRIZ
Matricula No.: 231717
NIT 52273893 - 0
R/L.
C.C. No. 52.273.893
Dirección: **CL 35 12 VIA CAT - Camino Real – Villavicencio (Meta)**
Celular: 3115993043
Correo electrónico sandraderecho30@hotmail.com

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **SSM-MC-006-2024**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **SSM-MC-006-2024** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted el día 14 de junio de 2.024.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Articulo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, esta comunicación junto con la oferta, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado.

A continuación, ponemos en su conocimiento las condiciones de la aceptación de la oferta, a las que se supedita la ejecución del objeto del contrato, sin perjuicio de lo señalado en los estudios y documentos previos, en la invitación y en la oferta, documentos que hacen parte integral del contrato.

El (La) suscrito(a) **JORGE OVIDIO CRUZ ÁLVAREZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 17.342.450 de Villavicencio, **SECRETARIO DE SALUD** del Departamento del Meta, nombrado mediante Decreto No. 014 del 03 de enero de 2024 y posesionado según consta en el Acta No. 010 de fecha 03 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, proferido por el Gobernador del Departamento del Meta quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y conviene para el

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1346 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

cumplimiento del objeto: **"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META".**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	**SANDRA PATRICIA MORALES LARA Establecimiento de comercio SPEED SERVICIO AUTOMOTRIZ**	NIT. No.	**52273893 - 0**
Representante Legal	**SANDRA PATRICIA MORALES LARA**	C.C. No.	52.273.893.
Objeto del contrato: **"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL META".**			
Valor total del contrato: (Letras y Números)	**SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS (*$65.521.500*) M/CTE**		
Término de ejecución:	**CUATRO (04) MESES**		

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	CPC	Trazador	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
204	22/01/2024	8714199	NA	03030101-2.1.2.02.02.008-29	$$65.521.500	$65.521.500
TOTALES					$65.521.500	$65.521.500

FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera:
La Gobernación del Departamento del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato, mediante pagos parciales, previa ejecución del mantenimiento a los vehículos de la Secretaría de Salud del Meta, con certificación de aprobación expedida por el supervisor. Para el diligenciamiento del formato de "Reconocimiento de pago, F-BS-15, el contratista debe estar al día respecto de los pagos de seguridad social aunado a las respectivas certificaciones de cumplimiento.
PARÁGRAFO: Para el pago correspondiente el Contratista deberá cargar en la plataforma de contratación SECOP II, la facturación correspondiente al proceso suscrito, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor.

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución **CUATRO (04) MESES,** contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1346 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR** de ejecución del presente contrato será en **el municipio de Villavicencio**.

OBLIGACIONES. En desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato, el Contratista se obliga de acuerdo a su propuesta y que sean acorde a los mencionados en el estudio previo e invitación pública.

SUPERVISIÓN. El Departamento del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del doctor **CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS, Gerente Administrativa de Salud,** el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
2. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
3. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
4. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley.
5. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 de fecha 01 de Marzo de 2021 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.
8. Publicar en la plataforma del sistema electrónico para la contratación pública Secop II, los documentos soporte, que se desarrollen durante la ejecución y finalización del objeto contractual, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del documento.

GARANTÍAS. EL CONTRATISTA se constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato así:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA (TÉRMINO)	APLICA - NO APLICA
Cumplimiento del Contrato	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad del Servicio	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Igual a la vigencia del mismo y tres (3) años más	APLICA

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1346 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Responsabilidad Extracontractual	Civil	200 SMLMV	Igual al plazo de ejecución	APLICA

La presente comunicación de aceptación de la oferta, se publica en el SECOP. (Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.1.1.7.1).

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Firma:		Firma:	
Nombre:	José Leandro Ortiz Sevilla	Nombre:	José Leandro Ortiz Sevilla
Cargo:	Asesor Jurídico – SSM	Cargo:	Asesor Jurídico – SSM
	Proyectó		Revisó

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI:
FECHA: 25 JUN 2024
HORA: 2:50

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14805424841

(415)7707212489984(8020) 000001480542484 1

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 2 7 3 8 9 3	0	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	52273893	19941121

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	16 9 Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	LARA	SANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 35 11 A 50 LC 1 PAVITOS CONJ CAMINO REAL

42. Correo electrónico: ycautomotriz73@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3215548876	3115993043

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
4520	20051003	4542	20120411	6910	8543		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 42 48 52

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2022-01-12 / 09:33:39

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: MORALES LARA SANDRA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-04-2024 10:05:57AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14805424841

(415)7707212489984(8020) 000001480542484 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 2 2 7 3 8 9 3	0	Riohacha y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2020519		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14805424841

(415)7707212489984(8020) 000001480542484 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 2 2 7 3 8 9 3		Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 2 1 6 1 1 2		1 4 2 4 3 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SILGADO	SASTOQUE	JOHANA	PAOLA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 9 0 6 1 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Villavicencio, 25 junio de 2024

Doctor:
CRISTIAN CAMILO CÉSPEDES RAMOS
C.C. 1.121.823.987 de Villavicencio
Gerente Administrativo de Salud
Secretaría de Salud del Meta

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE SUPERVISION – CONTRATO **No. 1346 DE 2024**

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 supervisión y la interventoría 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.

En ejecución de la labor encomendada, es importante recordar que las actuaciones de los **SUPERVISORES** esencialmente se circunscriben al seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, y jurídico, a la ejecución del contrato, y se deben desarrollar siguiendo los lineamientos contenidos en el manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta - Decreto No.075 del 01 de marzo de 2021 y las demás establecidas, en especial las consagradas en la Ley 1474 de 2011 artículos 82, 83, 84.

Que el **DEPARTAMENTO DEL META**, a través de la Secretaría de Salud y **SANDRA PATRICIA MORALES LARA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 52.273.893 de Bogotá D.C. – **Establecimiento de Comercio SPEED SERVICIO AUTOMOTRIZ**, suscribieron el Contrato **No. 1346 del 25 de junio de 2024**, cuyo objeto es: **"MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL META"**.

De manera atenta, mediante la presente, me permito comunicarle que, en uso de las facultades legales y conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015, Decreto 275 de 2020, Decreto 075 de 2021, el Secretario de Salud y ordenador de gasto, ha resuelto **DESIGNAR** la **SUPERVISION** del contrato antes mencionado, reiterándole ejercerla con responsabilidad a partir del **25 de junio de 2024**, teniendo en cuenta el acápite de obligaciones del Supervisor de los Estudios previos, en el cual se indica lo siguiente:

> "***OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR.*** *El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto, el cual tendrá las siguientes obligaciones:*
>
> *1. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).*
> *2. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.*
> *3. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.*

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

4. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
5.Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. 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.
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación."

Para mayor claridad, se le **recuerda** que deben anexar a la carpeta del contrato los soportes de cada pago, antes de radicar la cuenta en Tesorería, como son:

- Informe de ejecución del **SUPERVISOR**
- Informe de Ejecución del Contratista
- Copias de los recibos de pago de seguridad social
- Copia de la cuenta de cobro
  Para el caso de la liquidación además deberá anexar:
- Acta de terminación

Y los demás documentos que se generen durante la ejecución contractual, así como mantener actualizado la publicación en el **SECOP.**

Por último, es menester recordarle que el supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

Por todo lo anterior, sírvase avocar conocimiento y trámites pertinentes, a partir del presente acto administrativo.

Cordialmente,

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta
Departamento del Meta - NIT. 892.000.148 – 8

Digito: Jacqueline Lozada Ortiz
Profesional de Apoyo – Contratista S.S.M.
Oficina de Contratación – S.S.M

Calle 37 N° 41-80 Barzal Alto • **Secretaría de Salud del Meta**
PBX: (+57 608) 681 8500 • Línea gratuita nacional: 018000 129 202
www.meta.gov.co

Certificación
Bancaria

Martes, 09 de julio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA PATRICIA MORALES LARA identificado(a) con CC 52273893, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	05753350707	2023-06-01	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 52273893		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera26 numero 12 26 Barr	VILLAVICENCIO-META	3155593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	968439847	9475101127	I	2024/08/23	2024/10/08	BANCOLOMBIA	46	$1,390,800

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	irp	ivt	vt	vte	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	52273893	MORALES SANDRA									X									230301	30	$4,635,191	$349,200	EPS002	30	$4,635,191	$579,400		0	$0	$0	14-13	30	$4,635,191	$24,200	0	$0	$0	No	$1,349,300
Total	Afiliados(1)																						$4,635,191	$349,200			$4,635,191	$579,400			$0	$0			$4,635,191	$24,200		$0	$0		$1,349,300

2024/10/08 02:23 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52273895		MORALES LARA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera56 numero 12 26 Barr	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	968429847	94751011127	1	2024/08/13	2024/10/08	BANCOLOMBIA	46	$1,390,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$741,700	$25,000	$0	$766,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$741,700	$25,000	$0	$766,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,200	$900	$0	$25,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,200	$900	$0	$25,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$579,400	$19,600	$0	$599,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$579,400	$19,600	$0	$599,000
TOTAL				1	$1,345,300	$45,500	$0	$1,390,800

2024/10/08 02:23 PM

SILGADO SASTOQUE ASESORES

"ASESORES CONTABLES Y TRIBUTARIOS"
NIT.21.239.718-3

Villavicencio, 2 de Octubre de 2024

CERTIFICACIÓN

JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE, identificada con la cédula de ciudadanía No.40.216.112 de Villavicencio, en mi condición de **CONTADOR PÚBLICO**, con Tarjeta Profesional No.142432-T de la Junta Central de Contadores me permito certificar a ustedes que la señora **SANDRA PATRICIA MORALES**, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.273.893 de Bogotá, ejerce su actividad independiente en el mantenimiento y reparación de vehículos automotores y liquida su seguridad social por el mes de Julio de 2024 de acuerdo al Art. 135 de la Ley 1753 del 09 de Junio de 2015, así:

VALOR FACTURADO	$32.010.987
(-) Presunción de Costos 63.8%	$20.423.010
= Subtotal	$11.587.977
IBC 40%	**$ 4.635.191**

Art. 135.- Ingreso Base de Cotización (IBC) de los independientes. Los trabajadores independientes por cuenta propia y los independientes con contrato diferente a prestación de servicios que perciban ingresos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), cotizarán mes vencido al Sistema Integral de Seguridad Social sobre un ingreso base de cotización mínimo del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de sus ingresos, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando a ello haya lugar, según el régimen tributario que corresponda. Para calcular la base mínima de cotización, se podrán deducir las expensas que se generen de la ejecución de la actividad o renta que genere los ingresos siempre que cumplan los requisitos del artículo 107 el Estatuto Tributario.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino al Departamento del Meta.

Atentamente,

JOHANA PAOLA SILGADO
JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE
Contador TP No.142432-T
CC No.40.216.112 de Villavicencio

SANDRA PATRICIA MORALES
CC No.52.273.893

Cra 30A No.38-52 Of.202
Teléfono (098) 6667891
Email: ss.asesoresc@gmail.com
Villavicencio - Meta

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D1AC374337A001FD

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOHANA PAOLA SILGADO SASTOQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40216112 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 142432-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14243-T



JOHANA PAOLA
SILGADO SASTOQUE
C.C. 40216112
RESOLUCION INSCRIPCION 145 FECHA 11/06/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 152751

JOHANA PAOLA SILGADO.

FIRMA DEL TITULAR 66242

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40216112

SILGADO SASTOQUE
APELLIDOS

JOHANA PAOLA
NOMBRES

JOHANA PAOLA SILGADO
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1982
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

13-JUN-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-5200100-70089914-F-0040216112-20010410 0598801064A 02 093803275