Proceso de Gestión a la Contratación
FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS

N° de Orden de Compra o Contrato:	2269	VIGENCIA:	2024	SECOP I		SECOP II	X	TVEC		
Contratista:	ONDAS DEL META SAS R/L MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ					**Identificación**		NIT. 860.514.548-0 C.C 35.261.391		
N° de RP	5060					**Vigencia del RP**		2024		
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial	X	Final					
Número de pago:	1	**Periodo de Pago:**		Del	11/10/2024		Al	10/11/2024		

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago			
1	Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato 1010-F-GCT-175** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	X	
2	Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago - **Formato 1010-F-GCT-157** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	N/A	
3	Cuenta de Cobro Formato **1652-F-GCO-13 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	X	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	X	N/A
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	X	N/A
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	X	N/A
7	Acta de Inicio (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	X	N/A
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **1010-F-GCT-151** • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el formato **1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el formato: **1010-F-GCT-69** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **1010-F-GCT-142** • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el formato: **1010-F-GCT-22**	X	
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único: **1010-F-GCT-151** • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	N/A	
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • **Persona Natural:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC • **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios:** Planilla Integrada en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • **Persona Jurídica:** Certificado con firma original, 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 seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	X	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	X	N/A
12	Declaración de pertenencia a cédula fiscal (Declarante o NO de Renta) -**Formato 1652-F-GCO-11** (Personas naturales)	N/A	
13	Certificado de dependencia económica **Formato 1652-F-GCO-14** (Personas naturales)	N/A	N/A
14	Certificado de distribución de recursos **Formato 1010-F-GCT-113** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	N/A	N/A
Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos			
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	N/A
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (**1010-F-GCT-102**)	N/A	
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)	N/A	
Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro,Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles			
19	Acta de recibo de suministro **1010-F-GCT-32** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **(1010-F-GCT-109)**	N/A	
22	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-81)** (obra)	N/A	
23	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-108)** (interventoría)	N/A	
24	Memoria de cálculo **(1010-F-GCT-70)**	N/A	
25	Registro fotográfico **(1010-F-GCT-71)**	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **(1010-F-GCT-129)**	N/A	
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **(1010-F-GCT-33)**	N/A	
30	Acta de liquidación de anticipo **(1010-F-GCT-111)** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería	N/A	
31	Acta de liquidación contrato obra **(1010-F-GCT-14)**	N/A	
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA			
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	N/A	
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **(1010-F-GCT-66)** • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **(1010-FGCT-20)**	N/A	
34	Copia de la Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **(1010-F-GCT-152).** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	
35	Acta de Liquidación **1010-F-GCT-31** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)	N/A	
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **1010-F-GCT-30** (Aplica para todos los contratos)	N/A	

Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal".
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. **Los documentos a enviar son:** Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN.
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del contrato"-Documentos de Ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor.
Nota 5	El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica con la Secretaría de Hacienda

VoBo SIA Observa	VoBo Archivo	Radicado Contratación	Radicado Contabilidad

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
OFICINA DE CONTRATACIÓN
RECIBIDO
FECHA: 14 NOV 2024
Recibido por: 8805
No. Folios
Recibido No.

Villavicencio, 13 de noviembre de 2024

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Con ocasión al informe de supervisor firmado de fecha 13 de noviembre de 2024 y sus anexos, se certifica que el contratista ha cumplido con la presentación de los documentos requisitos para pago contenidos en la lista de chequeo del Sistema Integrado de Gestión (SIG), y por lo tanto, es procedente emitir la certificación de cumplimiento de estos para que la Secretaría de Hacienda conforme a sus funciones y competencias adelante las acciones pertinentes para el pago del contrato que se describe a continuación:

CONTRATO No. / ORDEN DE COMPRA No.	**ACEPTACION DE OFERTA No. 2269 PROCESO EN SECOP II SMC-070-2024 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024**
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ONDAS DEL META S.A.S. R/L MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ**
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	**HILTON ALEXANDER GUTIERREZ ALVARADO** C.C. No. 7.689.310 DE NEIVA
PERÍODO	DEL 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2024
PAGO RESPECTIVO	TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.520.000).

HILTON ALEXANDER GUTIERREZ ALVARADO
Secretario de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC

Revisó de Forma y Proyectó: Jenny Bacca – contrato 2340-2024

Revisión Técnica: N/A

ONDAS DEL META
1.170 AM

ONDAS DEL META S.A.S

Nit 860.514.548-0
Responsable de iva
Dir Calle 41 B No. 30-11 Barrio La Grama
Tel 684 8373 - Cel 313 441 3669
Email gerencia@ondasdelmeta.com
Tarifa ICA: 6*1000
Cód. act. eco.(CIIU): 6010
Villavicencio - Meta

Nombre: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Razon Social: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Direccion: CL 40 33 64 **Ciudad:** VILLAVICENCIO
Nit: 892099324-3 **Telefono:** 6715811
Vendedor: MARY ELLEN RODRIGUEZ **Celular:**

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE- 1905
Fecha Factura: 12/11/2024
Fecha Vencimiento: 12/12/2024
Forma de Pago: Crédito 30 Días
Pedido No : 2269

Item	Código	Descripción	Present.	Cant.	Vlr Uni.	Dcto.	Vlr Neto	Valor Iva	% Iva	Valor Total
1	01	"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACION Y PROMOCION RADIAL EN AMPLITUD MODULADA (AM) DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS, Y DEMAS TEMAS DE INTERES PUBLICO DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO". Divulgacion de ochenta y ocho (88) comerciales de treinta (30) segundos cada uno, relacionado con informacion institucional a traves del programa PASE LA VOZ, de lunes a viernes en el horario de 12:00m a 1:00 pm, por la emisora ONDAS DEL META 1.170 EN AMPLITUD MODULADA. ACEPTACION DE OFERTA N°2269 DE 2024-SMC N°070 DE 2024. PROCESO EN SECOP II VIGENCIA: DEL 11/10/2024 AL 10/11/2024	CUÑA	88.00	40,000.00	0.00	3,520,000.00	0.00	0	3,520,000.00

S TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE

Obs:

Subtotal:	3,520,000
Descuentos:	0
Iva:	0
Impoconsumo:	0
Icn	0
Rte-Fuente:	0
Rte-Iva:	0
Rte-Ica:	0
Total:	3,520,000

Fecha de Recibido: _____
Nombre: _____
Firma: _____

Firma Emisor de la Factura

TARIFAS DE IVA

TARIFA	BASE	IVA
0.00%	3,520,000	0

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERCANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Resolucion DIAN Factura Electronica:	Fecha de Generacion:	Medio de Pago:	
No. 18764079564697 / 2024-09-16 vence 2025-09-16 de: FE 1849 - 2500 vigencia en meses 0	12/11/2024 15:49:21 Fecha de Validacion : 12/11/2024 15:49:21	CREDITO : 3,520,000	Por favor consignar en la cuenta corriente No. 7191012725 COLPATRIA. LA PUBLICIDAD UN SERVICIO EXCLUIDO DE IVA, según el numeral 31 del Artículo 476 de Estatuto Tributario

CUFE: 026de3f323acf0a2e711162668a843229af9115e860bcafdfdf3e0400ed99226dda1be5e0773b51c2c9ac8b1ce478b0e

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA

NIT 860.034.594-1

INFORMA:

Que nuestro cliente **ONDAS DEL META S.A.S** Identificado bajo el número NIT 860514548-0, se encuentra vinculado a nuestra entidad a través del siguiente producto y abierta desde 24 Julio de 2017

Tipo Cuenta	Cuenta Numero	Estado
Corriente	7191012725	Activa

El presente certificado se expide en Bogotá, a los 08 días del mes de noviembre de 2024.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria y sin que ello signifique garantía ni responsabilidad de nuestra parte.

Dirigida a quien interese

Scotiabank Colpatria
Servicio al cliente

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

320

Registro No. **5060**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 11 de octubre de 2024

Beneficiario ONDAS DEL META S.A. **Nit:** 860514548 - 0

No. C.D.P. : 3773 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 17 de septiembre de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato: 2269 **Fecha:** 11/10/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN RADIAL EN AMPLITUD MODULADA (AM) DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMAS TEMAS DE INTERES PÚBLICO DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO.

Cto.Utilidad : SECRETARIA DE LAS TIC

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0401 - 2 - 3.23.01.0400.012 - 921	BPIN 2024500010024 Actualización e Implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones de la Administración Municipal de Villavicencio Meta Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP Libre Inversion - Excedentes **Clasificadores** 23012301005-83633-2024500010024-210150001 9.000.000,00 -1.3.3.8.03-16.0-0-0	9.000.000,00
	Total Compromisos	$9.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$3.649.000,00
Diciembre	5.351.000,00
Valor Total Prog.	**$9.000.000,00**

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

	ACEPTACION DE OFERTA No. 2269 DE 2024 PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA SMC-070 DE 2024	Página 1 de 6

Entre los suscritos, a saber: de una parte, el MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, entidad territorial representada por **ALBA AURORA COLINA**, identificada con cedula de ciudadanía N.° 40.379.378 de Villavicencio-Meta, en su carácter de jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto 1000-24/001 del 02 de enero de 2024 y Acta de Posesión N°. 1100-04-82/011 del 02 de enero de 2024, delegada para contratar de conformidad con la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, quien para los efectos del presente convenio se llamará **EL MUNICIPIO**, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. Decreto 1082 de 2015, comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por **ONDAS DEL META S.A.S con NIT. 860514548-0** representada legalmente por la señora **MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificada con **C.C 35.261.391** de Villavicencio, en las condiciones de la oferta y las que se indican a continuación:

OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACION Y PROMOCIÓN RADIAL EN AMPLITUD MODULADA (AM) DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMAS TEMAS DE INTERES PUBLICO DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO".	
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE:	ONDAS DEL META S.A.S NIT. 860514548-0 MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ C.C 35.261.391 de Villavicencio	La presente aceptación de oferta se regirá por las condiciones contenidas en el estudio y documento previo, en la invitación publica No. SMC-070 de 2024 y por la oferta presentada por el proponente.
DIRECCIÓN:	Calle 41B # 30-11 Barrio La Grama	
TELÉFONO:	6848373 - 6836655	
CORREO ELECTRONICO	gerencia@ondasdelmeta.com produccion@ondasdelmeta.com	
ESPECIFICACIONES OFERTA ECONOMICA		

ITEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	82101601	Divulgación de comerciales de treinta (30) segundos cada uno relacionado con información institucional de lunes a viernes en el horario de 12.00 m. a 1:00 pm. en Amplitud Modulada (AM).	UND	225	$40.000	$9.000.000
VALOR TOTAL						$ 9.000.000

VALOR TOTAL DE LA OFERTA: (PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN) POR CONSUMO: NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE

CONDICIONES DE EJECUCIÓN

VALOR DEL CONTRATO	Para los efectos fiscales y legales se estima el valor total de la presente aceptación de oferta por valor **NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 9.000.000).**

FORMA DE PAGO	El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el presente contrato así: Pagos parciales conforme al servicio real y efectivamente prestado, de acuerdo a los valores unitarios por comerciales contratados de conformidad con el cronograma acordado con el supervisor, previo informe de actividades del contratista y la entrega de soportes de pago de seguridad social correspondiente al mes ejecutado, cuenta de cobro, informe del supervisor de cumplimiento a cabalidad de las obligaciones a cargo del contratista. El Ultimo pago se realizará además con la presentación del acta de terminación y liquidación del contrato.

SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES	**Nro. De CDP/VF***	**Fecha de CDP/VF**	**Fuente de Recursos**	**No. Rubro y Concepto**	**Valor**
	3773	17/09/2024	SGP LIBRE INVERSIÓN	0401-2-3.23.01.0400.012-921 Actualización e Implementación del Plan Estratégico de Comunicaciones de la	$9.000.000

				Administración Municipal de Villavicencio, Meta		
LUGAR DE EJECUCION	El lugar de ejecución del contrato será en el municipio de Villavicencio. – Meta.					
TERMINO DE EJECUCION	El término para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar el presupuesto oficial, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. PARÁGRAFO: El Municipio se reserva el derecho a disminuir el plazo de ejecución y el valor a contratar, dando cumplimiento al artículo 12 del Decreto 111 de 1996, por el cual se estableció el Estatuto Orgánico de Presupuesto, son principios del sistema presupuestal entre otros, el de la anualidad, razón por la cual el plazo de los contratos no puede superar la vigencia fiscal correspondiente.					
REQUISITOS DE EJECUCIÓN:						
GARANTÍA:	Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, el presupuesto estimado, así como el histórico de contratación y el análisis del riesgo, el Municipio de Villavicencio considera pertinente prescindir de la exigencia correspondiente a las garantías atendiendo lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.5. del DECRETO 1082 de 2015.					
OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO.	1) Constituir el registro presupuestal una vez firmado el contrato. 2) Efectuar la supervisión y seguimiento del contrato. 3) Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del contrato. 4) Realizar los pagos del contrato de conformidad con la viabilidad o autorización de pago expedida por el supervisor del contrato. 5) Verificar a través del supervisor, el cumplimiento de pago de seguridad y salud en el trabajo, y los demás que exija la normatividad vigente. 6) Revisar y aprobar las garantías Constituidas a favor del municipio de Villavicencio. 7) En los casos necesarios, la entidad adelantará trámites de reservas presupuestales, vigencias expiradas, y demás que se requieran.					
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**GENERALES:** 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) Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo). 5) Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado. 6) Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas. 7) Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y del Municipio de Villavicencio; 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. 8) Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. 9) Suscribir Actas de Inicio, Terminación y Liquidación del contrato. 10) 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. 11) 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. 12) Dar cumplimiento a los planteamientos del Manual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental para Proveedores, vigente para la entidad, y lo que exigiera la norma de acuerdo al tipo de actividad del proveedor si en el manual no estuviera contemplado. 13) Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** Además de todo lo anteriormente señalado, para el cabal cumplimiento del objeto contractual el contratista deberá: a. Realizar la emisión de (225) comerciales de (30) segundos cada uno, con información institucional de lunes a viernes en el horario de 12:00 m. a 1:00 p.m. En Amplitud Modulada (AM). según la información enviada por la Secretaria de las Tecnologías de la

	Información y las Comunicaciones – TIC, de acuerdo al cronograma acordado con el supervisor. b. Garantizar la continuidad del programa periodístico a través del cual se emitirán los comerciales del Municipio. Presentar al supervisor informe en físico y en CD relacionando los comerciales emitidos

Supervisión:

La supervisión para el control de la ejecución del presente contrato será ejercida por la **SECRETARIA DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES –TIC**, de conformidad con la designación realizada por el ordenador de gasto.

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó: [illegible]
Abogada CPS - Oficina de Contratación

121

Ref.: CONTRATO No. 2259 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024 SMC-070-2024 DEL PROCESO EN SECOP II

FECHA DEL ACTA	11	10	2024
	DD	MM	AAAA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ONDAS DEL META S.A.S.
No. DOC IDENTIFICACIÓN/NIT:	NIT. No. 860514548-0
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HILTON ALEXANDER GUTIERREZ ALVARADO
No. IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:	C.C. 7.699.310 DE NEIVA
NOMBRE DEL INTERVENTOR:	N/A
No. IDENTIFICACIÓN DEL INTERVENTOR:	N/A
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACION Y PROMOCION RADIAL EN AMPLITUD MODULADA (AM) DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMAS TEMAS DE INTERES PUBLICO DE LA ALCADIA DE VILLAVICENCIO".
LUGAR DE EJECUCIÓN:	VILLAVICENCIO- META
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL

FECHA DE INICIACIÓN DE CONTRATO:	11	10	2024
	DD	MM	AAAA
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:	31	12	2024
	DD	MM	AAAA

VALOR DEL CONTRATO EN NÚMEROS: **$9.000.000.oo M.C.**
VALOR DEL CONTRATO EN LETRAS: **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE**

Con la suscripción de la presente acta de inicio, el MUNICIPIO a través del SUPERVISOR/INTERVENTOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal N°: 5060 Fecha de Expedición: 11/10/2024.

2) *Garantías: Póliza de (Ejem. Cumplimiento) Nò. XXXXXX, con fecha de aprobación: XX/XX/20XX. nota. (citar todas las pólizas que se hayan exigido. Eliminar esta nota) (si no se exigió pólizas anotar NO APLICA.). N/A
3) Afiliación a ARL: N/A fecha de inicio de cobertura: N/A.

4) Realizar la inducción sobre el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), según el artículo 1° y 11 del decreto 1443 de 2014, compilado en el Decreto 1072/2015 artículo 2.2.4.6.11. Aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. (Aportar con la presente acta el soporte respectivo), el curso está dispuesto en la página Web del Municipio en la ruta:

https://www.villavicencio.gov.co/micrositio/induccI%C3%B3n-sistema-de-gestI%C3%B3n-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-(sg-sst)-410

*Cuando a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR/INTERVENTOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de garantía de conformidad con la fecha del acta de inicio. El contratista deberá efectuar la actualización de las garantías dentro de los 3 días posteriores al acta de inicio y radicar en la oficina de contratación las garantías para su aprobación y legalización, obligación que deberá ser verificada por el SUPERVISOR/INTERVENTOR.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR/INTERVENTOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:

- Viabilidad técnica de los estudios y diseños para el inicio del contrato (Aplica para contrato de Obra)
- Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

122

Ref.: CONTRATO No. 2269 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024 SMC-070-2024 DEL PROCESO EN SECOP II

- Verificación del personal ofrecido en la propuesta y su inscripción al sistema de seguridad social. (Aplica para contrato de Obra-Consultoría o Interventoría)

La anterior pauta de verificación es enunciativa, por lo tanto el SUPERVISOR y/o INTERVENTOR deberán dejar constancia del cumplimiento de todos los demás requisitos que consideren indispensables para poder dar inicio al presente contrato.

El Contratista y el SUPERVISOR y/o INTERVENTOR asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

ONDAS DEL META S.A.S.
NOMBRE CONTRATISTA

HILTON ALEXANDER GUTIERREZ ALVARADO
SUPERVISOR

Nota: El Acta de inicio original debe reposar en el expediente del contrato en el archivo de la Oficina de Contratación, así mismo debe ser publicada en el SECOP en los términos del Decreto 1082/2015.

Villavicencio, 13 de noviembre de 2024

Doctora
ALBA AURORA COLINA
Jefe de la oficina de contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad

Ref.: ACEPTACION DE OFERTA No. 2269 PROCESO EN SECOP II SMC-070-2024 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024
PERIODO N.º 1 DEL 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	**ACEPTACION DE OFERTA No. 2269 PROCESO EN SECOP II SMC-070-2024 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024**		
PUBLICADO EN	SECOP I _____ Ó SECOP II __X__		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ONDAS DEL META S.A.S. R/L MARY ELLEN RODRIGUEZ RODRIGUEZ**		
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 860514548-0 Y C.C. No. 35.261.391 DE VILLAVICENCIO		
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIVULGACION Y PROMOCION RADIAL EN AMPLITUD MODULADA (AM) DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y DEMAS TEMAS DE INTERES PUBLICO DE LA ALCALDIA DE VILLAVICENCIO.		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	**HILTON ALEXANDER GUTIERREZ ALVARADO** C.C. No. 7.689.310 DE NEIVA		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	11 DE OCTUBRE DE 2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES DE PESOS MDA CTE ($9.000.000).		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL.		
FECHA DE INICIO:	11 DE OCTUBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A.	FECHA:	N.A.
VALOR DE ADICIÓN:	N/A	FECHA:	DD/MM/AAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N/A		
PRORROGAS	N/A	FECHA:	DD/MM/AAA

TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N/A		
SUSPENSIONES	N.A.		
REINICIOS:	N.A.	FECHA:	N.A.
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAA		

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 11/10/2024 expedido por el JEFE DE OFICINA DE CONTRATACIÓN, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, del contrato de la referencia me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO **11/10/2024 al 10/11/2024** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

   Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del 39,11%.

   ACTIVIDADES: LA COLUMNA TIEMPO SE HACE REFERENCIA AL MOMENTO EN EXACTO EN EL QUE SE EMITE AL AIRE EL COMERCIAL.

Fechas	Cantidad promociones	Minuto promoción	Referencia promoción
11 octubre 2024	01	8:39	Jingle 13° festival llanero 2024.
	02	18:11	Corcumvi ref. primer maratón joropo 2024 12 oct.
	03	36:24	Jingle 13° festival llanero 2024.
	04	45:34	Comercial Aguardiente Llanero
15 octubre 2024	05	17:03	Salud ref. campaña dengue cuidados.
	06	19:29	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	07	43:58	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	08	46:22	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites.
16 octubre 2024	09	20:36	Spot sema ref. recicladores.
	10	21:11	Planeación ref. actualización Sisbén.
	11	44:18	Planeación ref. certificado estratificación.
	12	46:50	Salud ref. campaña dengue síntomas.
17 octubre 2024	13	14:35	Planeación ref. actualización Sisbén.
	14	15:44	Spot sema ref. plástico.
	15	23:24	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites.
	16	51:14	Salud ref. campaña dengue síntomas.
18 octubre 2024	17	17:07	Planeación ref. actualización Sisbén.
	18	19:47	Movilidad ref. agenda tu cita en linea tramites.
	19	47:52	Spot sema ref. plástico.
	20	49:26	Planeación ref. actualización Sisbén.
21 octubre 2024	21	18:15	Spot sema ref. recicladores.
	22	19:52	Salud ref. campaña dengue cuidados.
	23	21:45	Spot sema ref. residuos.
	24	45:02	Planeación ref. certificado estratificación.

	25	47:34	Salud ref. campaña dengue síntomas.
22 octubre 2024	26	23:48	Planeación ref. actualización Sisbén.
	27	27:16	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	28	35:09	Spot sema ref. residuos.
	29	52:14	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	30	53:16	Spot sema ref. plástico.
23 octubre 2024	31	18:28	Spot sema ref. recicladores.
	32	20:46	Planeación ref. actualización Sisbén.
	33	39:21	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites.
	34	41:02	Planeación ref. actualización Sisbén.
	35	42:36	Spot sema ref. plástico.
24 octubre 2024	36	17:47	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites.
	37	19:53	Spot sema ref. recicladores.
	38	36:24	Planeación ref. certificado estratificación.
	39	39:20	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	40	40:34	Spot sema ref. residuos.
25 octubre 2024	41	11:24	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites.
	42	13:29	Spot sema ref. recicladores.
	43	32:51	Planeación ref. certificado estratificación.
	44	34:54	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	45	35:44	Planeación ref. actualización Sisbén.
28 octubre 2024	46	13:53	Spot sema ref. residuos.
	47	15:55	Spot sema ref. recicladores.
	48	39:09	Planeación ref. certificado estratificación.
	49	40:06	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	50	41:41	Salud ref. campaña dengue síntomas.
29 octubre 2024	51	32:28	Planeación ref. certificado estratificación.
	52	32:24	Planeación ref. actualización Sisbén.
	53	35:04	Spot sema ref. residuos.
	54	37:07	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	55	38:36	Planeación ref. actualización Sisbén.
30 octubre 2024	56	15:17	Planeación ref. actualización Sisbén.
	57	17:45	Planeación ref. actualización Sisbén.
	58	42:58	Planeación ref. actualización Sisbén.
	59	48:27	Planeación ref. actualización Sisbén.
31 octubre 2024	60	14:17	Planeación ref. actualización Sisbén.
	61	16:45	Planeación ref. actualización Sisbén.
	62	40:01	Planeación ref. actualización Sisbén.
	63	43:05	Planeación ref. actualización Sisbén.
01 noviembre 2024	64	13:39	Planeación ref. actualización Sisbén.
	65	15:44	Planeación ref. actualización Sisbén.
	66	33:06	Planeación ref. actualización Sisbén.
	67	50:40	Planeación ref. actualización Sisbén.
05 noviembre 2024	68	19:22	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites
	69	34:49	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	70	36:36	Planeación ref. actualización Sisbén (1)

	71	49:43	Spot sema ref. recicladores.
06 noviembre 2024	72	13:24	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	73	25:51	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	74	26:48	Planeación ref. actualización Sisbén (1)
	75	49:20	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites
06 noviembre 2024	76	19:35	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	77	25:51	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	78	33:01	Spot sema ref. recicladores.
	79	49:20	Planeación ref. actualización Sisbén (1)
07 noviembre 2024	80	19:54	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites
	81	23:20	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	82	39:16	Salud ref. campaña dengue síntomas.
	83	40:13	Planeación ref. actualización Sisbén (1)
08 noviembre 2024	84	7:38	Movilidad ref. agenda tu cita en línea tramites
	85	9:49	Spot sema ref. recicladores.
	86	25:38	Salud ref. campaña dengue criaderos.
	87	44:35	Planeación ref. actualización Sisbén (1)
	88	45:43	Salud ref. campaña dengue síntomas.

3. **EVALUACION Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA**

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos 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 o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL). correspondiente al respectivo periodo así:

Mes de Cotizado	OCTUBRE- NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de Pago	2024/11/12
IBC (Ingreso Base de Cotización)	PERSONA JURIDICA
Número de Planilla	**7946459288**
Valor pagado en SALUD	PERSONA JURIDICA
Valor pagado en PENSIÓN	PERSONA JURIDICA
Valor pagado en ARL	PERSONA JURIDICA

5. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

6. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

7. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	NA	NA	NA	NA
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$3.520.000	NA	11/10/2024 AL 10/11/2024	39.11%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$5.480.000	NA	11/11/2024 AL 31/12/2024	60.89%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$9.000.000	NA	11/10/2024 AL 31/12/2024	100%

1. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 1** comprendido entre el **11 de octubre al 10 de noviembre de 2024,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autorizo el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MDA CTE ($3.520.000). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS: Soportes de pago de la planilla seguridad social, CD.

HILTON ALEXANDER GUTIERREZ ALVARADO
Secretario de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC
Cel.: 3124541992

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6848373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7942306460		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		997503955

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 209.800
		SUBTOTAL:	1	$ 209.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 52.500
		SUBTOTAL:	1	$ 52.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52.600
		SUBTOTAL:	1	$ 52.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 13.800
		SUBTOTAL:	1	$ 13.800

VALOR SIN MORA:	**$ 325.600**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 328.600**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CIUDAD DEL META LA
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CLL 48 NO. 35-11 LA CAMPIÑA	TELEFONO	
TIPO APORTANTE	01 EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN	CAMPO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (ESTATUTO TRIBUTARIO)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES
DÍAS DE MORA			
FECHA PAGO		NÚMERO AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25101	25101 COLFONDOS	1	$ 328.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.600	$ 0	$ 328.600
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	AUSENCIA POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	AUSENCIA POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EMPRESAS SANITAS E.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 328.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.600	$ 0	$ 0	$ 328.600
SUBTOTALES																

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	AUSENCIA POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	AUSENCIA POR ENFERMEDAD VALOR	PAGO A OTRAS ENTIDADES	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14	ARL POSITIVA COLSEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23-12	COMFACUNDI E.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES					

SOI

AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN							SALUD						ARP				CCF		ICBF		SENA			
																								FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							

PSE Transacción Aprobada - CUS 997503955

De <serviciopse@achcolombia.com.co>
Destinatario <gerencia@ondasdelmeta.com>
Fecha 2024-10-22 11:41



¡Hola, ondas del meta sa!

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 997503955
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Valor de la Transacción: $ 328.600
Fecha de Transacción: 22/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ACH Colombia Oficial | ACHColombia | ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank. COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860514548
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONDAS DEL META SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 41B NO. 30-11 LA GRAMA	TELÉFONO:	6848373
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de programación y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7946459288	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1044030587	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	$ 208.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	$ 52.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52.000
		SUBTOTAL:	1	$ 52.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	$ 13.600

VALOR SIN MORA:	**$ 325.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 325.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi | Soi Empresas

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		Nit NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	800014496
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL META
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CLL 41B NO. 35-11 LA GRAMA	TELÉFONO	6643373
TIPO APORTANTE	66 EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	E-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de preparación y presentación de d s
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7946458288	TIPO DE PLANILLA		E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN		924028567

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25181	PISBH ZZCOTIZACION	1	$ 316.000	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 316.000	$ 0	$ 316.000
SUBTOTALES										$ 316.000	$ 0	$ 316.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DE SOLIDARIO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS48	EPS SURA SANITAS E.P.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 115.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 115.600	$ 0	$ 0	$ 115.600
SUBTOTALES													$ 115.600	$ 0	$ 0	$ 115.600

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DE SOLIDARIO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	ARL SURA ARP SURA S.A.	1		$ 0			$ 13.000	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES								$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 13.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23-24	CAJA COFREM META	1	$ 13.000	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES			$ 13.000	$ 0	$ 13.000

SOI

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / PLANILLA INTEGRADA LIQUIDACIÓN APORTES

| Nº | TIPO IDENTIFICACIÓN | NÚMERO | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | RESIDENTE | IBC | DÍAS | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | PLANILLA INTEGRADA LIQUIDACIÓN APORTES | | | | | | | | | | | | |

PSE Transacción Aprobada - CUS 1044030587

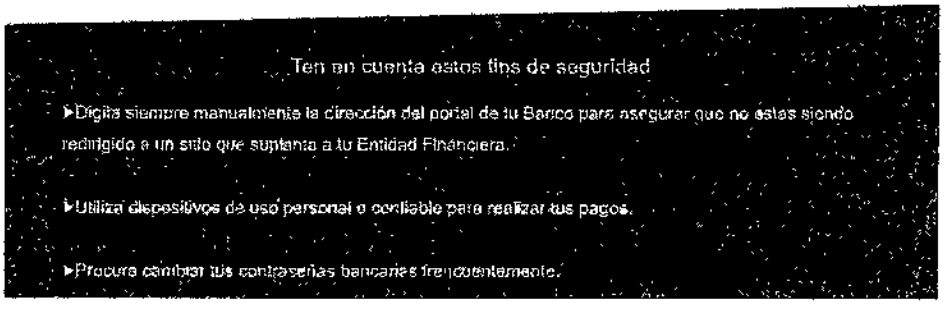
De <serviciopse@achcolombia.com.co>
Destinatario <gerencia@ondasdelmeta.com>
Fecha 2024-11-12 08:41



¡Hola, ondas del meta sa!

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

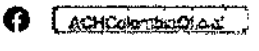
Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1044030587
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Valor de la Transacción: $ 325.600
Fecha de Transacción: 12/11/2024













1.170 AM
ONDAS DEL META

EL SUSCRITO CONTADOR DE ONDAS DEL META S.A.S

CERTIFICA QUE:

Para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 9º de la Ley 828 de 2003, manifiesto que:

1 –Que, he examinado la contabilidad de la sociedad, la cual se encuentra registrada en debida forma de acuerdo con las normas legales sobre la materia.

2 –Que, los registros asentados se encuentran debidamente soportados con los documentos internos y externos que respaldan sus registros.

3 –Que, del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes Parafiscales, se pudo verificar que la empresa ha dado cumplimiento a lo establecido en las Leyes, durante los últimos seis (6) meses se encuentra a **PAZ Y SALVO,** para tal efecto relaciono el último pago según planilla No. **7938671871** de noviembre 12 de 2024, correspondiente a los aportes de SALUD de noviembre y los aportes de PENSIÓN y PARAFISCALES de octubre de 2024.

Para mayor constancia se firma a los doce (12) días de noviembre de 2024, con destino a la **ALCALDIA DE VILLAVICENCIO.**

RIGOBERTO SOTO MENDEZ
Contador TP 48191 -T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

48191-T



RIGOBERTO
SOTO MENDEZ
C.C. 17339855
RES. INSCRIPCION 71 DEL 27/06/1996
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263203 **53149**

Para: **ONDAS DEL META S.A.S**
NIT: 860.514.548-0

Identificación Plástica S.A. 18052/2019

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUIP 17.339.855

SOTO MENDEZ

RIGOBERTO



FIRMA

USO EXCLUSIVO: ONDAS DEL META SAS



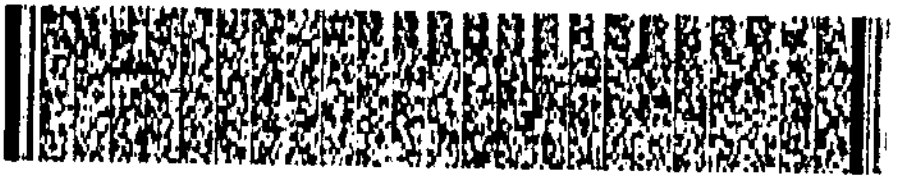
FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1968
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S RH | M SEXO

27-MAR-1987 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 5200103-00164341-M-0017339856-20090725 0013937163A 1 6760027959

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4D0D9DB4BA42BD0E0

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 **RIGOBERTO SOTO MENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17339855 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 48191-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

3007090630 Daniela

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917595833

(415)7707212469984(8020) 000001491759583 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 5 1 4 5 4 8	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 jurídica 1			

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

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

35. Razón social
ONDAS DEL META S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 41 B 30 11 BRR LA GRAMA

42. Correo electrónico gerencia@ondasdelmeta.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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	7	1	4	4	2	4	6	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 2023 - 05 - 31 / 13 : 18: 19

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 GRANADOS TRUJILLO KATERINE
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14917595833

(415)7707212489984(8020) 000001491759583 3

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	8 1 8	3 5
73. Fecha	1 9 8 3 0 6 0 3	2 0 1 7 0 8 2 2
74. Número de notaría	3 1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 6 1 1	2 0 1 7 0 9 0 5
77. No. Matrícula mercantil	5 8 5 7 9	6 5 9 9 1
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Composición del Capital

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

Vigencia

80. Desde	1 9 8 3 0 6 0 3
81. Hasta	2 1 3 2 0 6 0 3

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		
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
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14917595833

(415)7707212489984(8020) 000001491759583 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
8 6 0 5 1 4 5 4 8	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 2 6 2 9 2 5 6 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAVA	CACERES	HENRY	ALEJANDRO

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

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 7 0 8 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 2 6 1 3 9 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	MARY	ELLEN

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO