	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	15 NOV 2024	Periodo de Pago:	Del	05/10/2024	Al	04/11/2024	
Contrato No. y Fecha:	1527 del 3 de septiembre de 2024						
Contratista:	Mercedes Vega Garzón			c.c. o Nit.	1.123.084.280		
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A		
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:	2	

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	NA	N/A	NA	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	NA	N/A	NA	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	NA	N/A	NA	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	NA	N/A	NA	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 con 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):	**Tres millones setecientos diez mil pesos m/cte. ($3.710.000,00)**

Cordialmente,

Nombre:	Linda Delcy Guzmán Gutiérrez	Nombre:	Linda Delcy Guzmán Gutiérrez
Cargo:	Secretaria de Vivienda	Cargo:	Secretaria de Vivienda
Supervisor		Ordenador del Gasto	

Secop 8581 19.11.24

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS LOGÍSTICOS INSTITUCIONALES DE ASISTENCIA TÉCNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA JURÍDICA TECNOLÓGICA Y TITULACIÓN A LOSPROYECTOS DE VIVIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500195**

Observaciones: POAI 2024 Según Decreto No. 367.

En la fecha 12 de agosto de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE VIVIENDA*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***El Gobierno de la Unidad 2024-2027***":

PILAR 3. MÁS VIVIENDA Y SANEAMIENTO BÁSICO PARA LAS FAMILIAS DEL META. 3.1 EJE ESTRATÉGICO VIVIENDA DIGNA Y SANEAMIENTO BÁSICO. 3.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA VIVIENDAS DIGNAS.	3.1.1.1 PROGRAMA LA VIVIENDA ES PRIORIDAD.	3.1.1.1.6 Subprograma Mi título seguro .	Sector 40 - Vivienda, ciudad y territorio.	Meta 31011064001. Fortalecer procesos logísticos e institucionales de asistencia técnica en legalización de predios y titulación de los proyectos de vivienda del departamento (3.500 títulos de propiedad). .

Actividad o componente a ejecutar: *Fortalecer la capacidad institucional de los procesos técnicos para los proyectos que adelanta la Secretaría de Vivienda.*

Objeto del gasto: *FORTALECER LOS PROCESOS TÉCNICOS DE PLANEACIÓN Y PLATAFORMAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA.*

Valor: $11.130.000,00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 12 de agosto de 2024

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

Elaboro: N/A

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

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

Contrato No. y Fecha:	1527 del 3 de septiembre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Mercedes Vega Garzón	**NIT/C.C.**	1.123.084.280
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	Linda Delcy Guzmán Gutiérrez	**C.C.**	21.183.211
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Fortalecer los procesos técnicos de planeación y plataformas para el seguimiento de los proyectos de vivienda"			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Once millones ciento treinta mil pesos ($11.130.000,00) M/cte.**		
Término Inicial de Ejecución:	**Tres (03) meses**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	05/09/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	04/12/2024

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
Total del Valor de la Modificación			
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: tres (03) mensualidades vencidas por valor de Tres millones setecientos diez mil pesos m/cte ($3.710.000), previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	9739 del 04 de septiembre 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.40.4001.1400.003.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	Once millones ciento treinta mil pesos ($11.130.000,00) M/cte.				

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

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

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

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

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.

18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

1. Dar cumplimiento al Decreto 053 de 2020 que prohíbe la compra, utilización y suministro de plástico de un solo uso no biodegradable.

2. Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.

3. Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).

4. Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina).

5. Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
   a. Procurar el cuidado integral de su salud.
   b. informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
   c. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
   d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
   e. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
6. Cumplir lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 articulo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 articulo Artículo 18. Exámenes médicos ocupacionales, el cual establece que "las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen preocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la *entrada en vigor del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo*"
7. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control, matriz F-MC-20 IPVER "Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles".
8. Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
9. Realizar y promover pausas activas durante la jornada laboral.
10. Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol)
11. Cumplir con las normas de seguridad vial (uso adecuado del cinturón de seguridad, casco, respetar límites de velocidad, entre otros)

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

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

1. Fortalecer administrativa y técnicamente en el acompañamiento del seguimiento e implementación del sistema integrado de planificación y gestión de la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
2. Fortalecer administrativa y técnicamente el registro y actualización de las plataformas tecnológicas GESPROY y SIA OBSERVA, SUIFP, PCT, entre otras, relacionadas con los proyectos y/o contratos que adelanta la Secretaria de Vivienda del Meta, financiados con recursos del sistema general de regalías y/o recursos propios.
3. Realizar la consolidación y generación de informes que acrediten y faciliten el reporte de la gestión de la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta al cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo Departamental.
4. Brindar acompañamiento en la consolidación de información del avance en la ejecución de los proyectos con el propósito de realizar la marcación de los trazadores presupuestales de la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.
5. Asistir a las mesas de trabajo convocadas por el Departamento Nacional de Planeación – DNP – y el Departamento Administrativo de Planeación Departamental. – DAP.
6. Proyectar y/o revisar informes de ejecución mensual, parcial y/o final, actos administrativos, respuestas a las peticiones y/o requerimientos de entes de control del área de planeación y plataformas, de conformidad con la normativa aplicable y vigente que le sean asignados por la *secretaria de vivienda del departamento del meta.*
7. Responder por la custodia y cuidado de la documentación obrante en las carpetas de cada contrato y/o proyecto, la cual deberá reposar en el archivo de la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta, así mismo verificar el cumplimiento de los formatos establecidos en el sistema integrado de gestión establecido por la Gobernación del Meta.
8. Asistir y brindar acompañamiento a los diferentes comités, diligencias y/o audiencias a los que sea convocado por la secretaria de Vivienda del Departamento del Meta.
9. Las demás que por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la Secretaría de Vivienda del Departamento del Meta.

Modificaciones y/o Adiciones:
N/A

Periodo de Pago:	Del	05/10/2024		Al	04/11/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	2

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)	**Tres millones setecientos diez mil pesos m/cte.**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	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**
9739/2024	0301-2.3.40.4001.1400.003.2.3.2.02.02.008-20	83321	$3.710.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$3.710.000,00
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
En Villavicencio, Departamento del Meta.	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	$3.710.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$3.710.000,00**
Nota: Incluir filas adicionales si se requiere. Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago. Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

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

Amortización del Anticipo

Concepto	Valor Facturado	% Contrato Facturado	Saldo Contrato	Amortización Anticipo	% Anticipo Amortizado	Saldo Anticipo
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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**	
Primer pago	$3.710.000,00	05/09/2024	04/10/2024	33.33%
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.710.000.00	05/10/2024	04/11/2024	33.33%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$3.710.000.00	05/11/2024	04/12/2024	33.34%
Valor Total del Contrato Inicial	**$11.130.000,00**	05/09/2024	04/12/2024	**100%**
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

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

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
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 require. (Si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	$11.130.000,00

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	Octubre 2024
Número de Planilla	1207827059
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.484.000
Valor pagado a SALUD	$ 185.500
Valor pagado a PENSIÓN	$ 237.500
Valor pagado a ARL junio	$ 7.800
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna	
Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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

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,

15 NOV 2024

Cordialmente

LINDA DELCY GUZMÁN GUTIÉRREZ
Secretaria de Vivienda del Meta
Supervisor

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	Deisy Bibiana Herrera López	Nombre:	Fausto Guillermo Castaño
Cargo:	Cargo: Profesional CPS- SVM	Cargo:	Profesional CPS- SVM
	Revisión		Revisión Financiera y Contractual

CUENTA DE COBRO No.2

EL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892000148-8

DEBE A:
MERCEDES VEGA GARZON
C.C. 1.123.084.280

VALOR DE:
TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($3.710.000)

Por concepto de: Prestación de Servicios Profesionales, según contrato No 1527 del 03 de septiembre de 2024, cuyo objeto es **"FORTALECER LOS PROCESOS TÉCNICO DE PLANEACIÓN Y PLATAFORMAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE VIVIENDA".** Durante el periodo comprendido del 05 de octubre de 2024 al 04 de noviembre de 2024, dando cumplimiento al objeto del contrato, servicios prestados en el municipio de Villavicencio.

De conformidad con el artículo 1 del decreto 1273 de 2019 mediante el cual se modificó el artículo 2.2.1.1.1.7 del decreto 780 de 2016, manifiesto como contratista que me acojo a lo allí indicado sobre la posibilidad de realizar el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social integral mediante periodos mensuales vencidos a través de la planilla integrada de liquidación de aportes pila.

El presente se expide en la ciudad de Villavicencio, a los 05 días del mes de octubre del 2024.

Cordialmente,

MERCEDES VEGA GARZON
CC. 1.123.084.280 de Guamal Meta
Dirección: Cll 6 Sur 36 Torre 20 APT 503 Amarilo Cimarrón
CEL: 3118378008

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123084280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERCEDES VEGA GARZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		120782 7089	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990617457

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 0	$ 237.500
SUBTOTALES:										**$ 237.500**	**$ 0**	**$ 237.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.500	$ 0	$ 0	$ 185.500
SUBTOTALES:													**$ 185.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 185.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1123084280	VEGA GARZON, MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.484.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.484.000	$ 185.500	$ 0	$ 185.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.484.000	$ 112306428	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 430.800**