DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	06/11/2024	Periodo de Pago:	Del	03/10/2024	Al	02/11/2024
Contrato No. y Fecha:	2252 del 02 de octubre de 2024					
Contratista:	Angela Natalia Torres Herrera			c.c. o Nit.	1.121.923.219	
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)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer Pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 11)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prórroga) (Persona Natural)	X	N/A	X	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):	**Cinco millones cien mil pesos m/te ($5.100.000).**

Cordialmente,

Nombre:	CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA	Nombre:	Leidy Sanchez Loaiza
Cargo:	Técnico Administrativo	Cargo:	Secretaría de Comunicaciones
Supervisor		Ordenador del Gasto	

07 NOV 2024

Berp 8330 13-11-24.

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **11921**

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 3 de octubre de 2024

Beneficiario TORRES HERRERA ANGELA NATALIA **Nit:** 1121923219 - 7

No. C.D.P. : 3893 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 12 de septiembre de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

ACEPTACION DE OFERTA ADICION: 2252 **Fecha:**3/10/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2024005500234 PROMOCION Y DIFUSION DE LA GESTION DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META ASI COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER LOS ESPACIOS DE DIALOGO PERMANENTE CON LA COMUNIDAD A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0301 - 2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008 - 20	**BPIN 2024005500234 DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Recurso Propio-Libre Destinacion Ingresos Corrientes de libre destinacion **Clasificadores** --83633 13.500.000,00	13.500.000,00
	Total Compromisos	$13.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$5.100.000,00
Diciembre	8.400.000,00
Valor Total Prog.	$13.500.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CTORRESG

	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:

DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500234**

Observaciones: proyecto POAI2024- ajustado mediante decreto 367 de 2024.

En la fecha 04 de septiembre de 2024, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE COMUNICACIONES*** 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 6. COMPONENE TRANSVERSAL DE GOBIERNO. 6.1 EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO TERRITORIAL. 6.1.6 LÍNEA ESTRATÉGICA COMUNICAR A LA COMUNIDAD.	6.1.6.1 PROGRAMA CONFIANZA Y CREDIBILIDAD: RENDICIÓN PERMANENTE DE CUENTAS.	6.1.6.1.1 Subprograma Acceso a la información .	Sector 23 - Tecnologías de la información y las comunicaciones.	Meta 61061012301. Actualizar y ejecutar el plan de comunicaciones para promover las acciones, gestiones, programas y proyectos de la administración departamental y posicionar la imagen positiva del Meta.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Promover la divulgación de las acciones del Gobierno Departamental en medios de comunicación locales y nacionales.*
Objeto del gasto: *Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para promover los espacios de dialogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial.* Valor: $13,500,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 06 de septiembre de 2024

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

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

Contrato No. y Fecha:	2252 del 02 de Octubre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	ANGELA NATALIA TORRES HERRERA	**NIT/C.C.**	1.121.923.219
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA	**C.C.**	1.122.647.399
Objeto: (Transcribir del contrato) **Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, Así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial**			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**Trece Millones Quinientos mil pesos m/cte., ($13.500.000).**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses y veinte (20) días.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	03/10/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	22/12/2024

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

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas cada una por un valor de Cinco Millones cien mil pesos m/te ($5.100.000) correspondiente a la emisión de 52 cuñas y 25 informes radiales para cada mes y un último pago de veinte (20) días vencidos por valor de tres millones trescientos mil pesos m/te ($3.300.000), correspondientes a la emisión de 36 cuñas y 15 informes radiales, 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 y demás requisitos que le sean aplicables.

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

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	11921 del 03 de octubre de 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20				
Valor: (Letras y Números)	**Trece Millones Quinientos mil pesos m/cte., ($13.500.000).**				

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

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. 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 o parcial 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 al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medioambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

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

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.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la emisión de 52 cuñas y 25 informes radiales para cada mes, durante dos (2) meses. Y para el último pago correspondiente a veinte (20) días vencidos, la emisión de 36 cuñas y 15 informes radiales.
2. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deben ser producidas por la secretaría de Comunicaciones.
3. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se transmitieron cada uno de los mensajes.
4. Adjuntar la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	03/10/2024	Al	02/11/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		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)	**Cinco millones cien mil pesos m/te ($5.100.000).**

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

No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
11921	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20	- - 83633	$5.100.0000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$5.100.000

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:

En el municipio de Villavicencio / Meta

Municipio	**Valor**
Villavicencio	$5.100.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$5.100.000

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.

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

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		N/A	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	$5.100.000	03/10/2024	02/11/2024	38%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$8.400.000	03/11/2024	22/12/2024	62%
Valor Total del Contrato Inicial	$13.500.000	03/10/2024	22/12/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

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

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$13.500.000**

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	Octubre
Número de Planilla	9476708844
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.040.000
Valor pagado a SALUD	$255.000
Valor pagado a PENSIÓN	$326.400
Valor pagado a ARL	$10.700
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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

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

Dado en Villavicencio, el día seis (06) del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA
Técnico Administrativo
Supervisor

Powered by CamScanner

Villavicencio, Meta. 06 de noviembre de 2024.

CUENTA DE COBRO No. 1.
CONTRATO 2252 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2024

GOBERNACIÓN DEL META
NIT. 892.000.148-8

DEBE A:
ANGELA NATALIA TORRES HERRERA
C.C. 1.121.923.219 de VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.10.000) M/CTE.

OBJETO DEL CONTRATO	PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META, ASÍ COMO LAS ACCIONES PARA PROMOVER LOS ESPACIOS DE DIÁLOGO PERMANENTE CON LA COMUNIDAD, A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL.
No. DE CONTRATO	Contrato No. 2252 de 2024
PERIODO COMPRENDIDO	**03 de octubre de 2024 al 02 de noviembre de 2024**
LUGAR DE EJECUCIÓN	VILLAVICENCIO

A través del programa radial PUNTO DE ENCUENTRO en el horario de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 10:30 a.m. transmitido por la emisora ONDAS DEL META (1170 AM) y www.ondasdelmeta.com.

Angela Natalia Torres Herrera
PUNTO DE ENCUENTRO

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2252 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y ANGELA NATALIA TORRES HERRERA

Contrato o Convenio No.:	2252 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2024		
Registro Presupuestal:	11921 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2024		
Contratista:	**ANGELA NATALIA TORRES HERRERA**	Nit./c.c.	**1.121.923.219**
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	**CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA**	c.c.	**1.122.647.399**
Objeto:			
Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, Así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	**Trece Millones Quinientos mil pesos m/cte., ($13.500.000)**		
Término de ejecución:	Dos (2) meses y veinte (20) días.		
Fecha Inicio:	03/10/2024	Fecha Finalización:	22/12/2024

En la ciudad de Villavicencio **CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA,** Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número **1.122.647.399**, y **ANGELA NATALIA TORRES HERRERA** identificada con cédula de ciudadanía **1.121.923.219**, 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 03/10/2024, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

ANGELA NATALIA TORRES HERRERA	**CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA**
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	Katherinne Castro V
Cargo:	CPS profesional de apoyo
Proyectó	

1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.
2). El resaltado es para modificar o eliminar.
3). No elimine filas, los datos que no aplican debe identificarlos como N/A.
4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892000148-8	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	01

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2252 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio,

Señora:
ANGELA NATALIA TORRES HERRERA
C.C. 1.121.923.219
Dirección: Calle 15 Nro. 48-06-CA 19 Barrio Buque
Teléfono: 3102769593
natalia_torres210@hotmail.com
Villavicencio- Meta

REFERENCIA: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-051-2024.**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **GCSJ-MC-051-2024,** procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted en la plataforma del Secop II.

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.

LEIDY SANCHEZ LOAIZA identificada con cédula de ciudadanía número 40.218.856 de Villavicencio, **Secretaria de Comunicaciones** del Departamento del Meta, nombrada mediante Decreto No. 011 del 2 de enero de 2024 y posesionada según consta en el Acta No.007 de fecha 2 de enero de 2024, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta mediante Decreto No. 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará EL DEPARTAMENTO, encuentra que la oferta cumple con los requisitos habilitantes, es acorde al Estatuto Contractual Ley 80 de 1993 y conviene para el cumplimiento del objeto: **"Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, Así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial"**.

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	**ANGELA NATALIA TORRES HERRERA**	NIT	1.121.923.219
Objeto del contrato:			
"Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, Así como las acciones para promover los espacios de diálogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación radial"..			
Valor total del contrato:	**Trece Millones quinientos mil pesos m/te ($13.500.000)**		
Término de ejecución:	**Dos meses (2) meses y veinte (20) dias**		

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2252 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR	CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
3893	12/09/2024	N/A	83633	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20	N/A	$13.500.000	$13.500.000
	TOTALES					$13.500.000	$13.500.000

FORMA DE PAGO:

EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Dos (2) mensualidades vencidas cada una por un valor de **Cinco Millones cien mil pesos m/te ($5.100.000) correspondiente a la emisión de 52 cuñas y 25 informes radiales para cada mes y un último pago de veinte (20) días vencidos , por valor de tres millones trescientos mil pesos m/te ($3.300.000), correspondientes a la emisión de 36 cuñas y 15 informes radiales,** 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 y demás requisitos que le sean aplicables.

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 de Dos meses (2) meses y veinte (20) días 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 cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; EL LUGAR de ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio – Meta.

SUPERVISIÓN. El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, 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.
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. 0332 de 2016 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.

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2252 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

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.

GARANTÍAS: EL CONTRATISTA: GARANTÍAS: EL CONTRATISTA GARANTÍAS: EL CONTRATISTA Justificación de no exigencia de garantías. La Administración Departamental del Meta, teniendo en cuenta que la ley otorga la facultad al ejecutivo de exigir o no en la modalidad de mínima cuantía el otorgamiento de pólizas del cumplimiento, considerando el monto del proceso y que el futuro contratista debe contar con trayectoria, opta por no exigir la constitución del cumplimiento, Art. 2.2.1.2.1.5.4 decreto 1082 del 2015.

Por lo anterior y con base en el análisis de riesgos sustentado en el estudio previo y en razón a que el pago se realizará por tres pagos vencidos y además se exigirá al contratista la presentación de informes en la ejecución del contrato, se considera que no existe riesgo para el ente gubernamental que amerite la exigencia de garantías.

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

V.B. 02 OCT 2024
PARA PUBLICAR EN SECOP II

LEIDY SÁNCHEZ LOAIZA	**JUAN PABLO REYES GONZALEZ**
Secretaria de Comunicaciones	Vo. Bo. Para Publicación en Secop II Gerente de Asuntos Contractuales

Firma:		Firma:	
Nombre:	Katherinne Castro V.	Nombre:	Javier Felipe Mendez Rodríguez
Cargo:	CPS- Profesional de apoyo	Cargo:	CPS-Abogado
Proyectó		Revisó	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ.
FECHA. 03 OCT. 2024
HORA. 1:30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141141870892

(415)7707212489984(8020) 000014114187089 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 3 2 1 9	7	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	1 1 2 1 9 2 3 2 1 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	HERRERA	ANGELA	NATALIA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PUNTO DE ENCUENTRO LIBRE OPINIÓN	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 15 48 06 CA 19 BRR BUQUE

42. Correo electrónico: nataliatorresh21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 7 6 9 5 9 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 8 1 2 1 0	6 0 1 0	2 0 1 8 1 2 1 0	6 3 9 1	9 0 0 4		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 06 / 12 : 23 : 11

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 TORRES HERRERA ANGELA NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141141870892

(415)7707212489984(8020) 000014114187089 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 3 2 1 9	7	Impuestos 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	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 1 2 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 1 2 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 4 3 0 5 1	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
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				-
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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141141870892

(415)7707212489984(8020) 000014114187089 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 3 2 1 9	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1

162. Nombre del establecimiento: PUNTO DE ENCUENTRO LIBRE OPINIÓN

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

165. Dirección: CL 15 48 06 CA 19 BRR BUQUE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 3 4 3 0 5 2	2 0 1 8 1 2 1 0
168. Teléfono: 3 1 0 2 7 6 9 5 9 3	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No. 100 DE 2024
"Por medio de la cual se nombra un supervisor"

LA SECRETARIA DE COMUNICACIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL META
En uso de sus facultades legales

Que se hace necesario nombrar un supervisor dependiente de la Secretaría de Comunicaciones, para que actúe como supervisor del contrato No. **2252** de **2024**, celebrado entre el departamento del Meta y **Angela Natalia Torres Herrera**, Identificada con número de cédula **1.121.923.219**.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Asignar a la profesional **CRISTHIAN ALEJANDRO SOLANILLA**, Identificado con cedula de ciudadanía No. **1.122.647.399**., para que actúe como supervisor del contrato No. **2252** de **2024** cuyo objeto es **"Promoción y difusión de la gestión del Gobierno departamental del Meta, Así como las acciones para promover los espacios de dialogo permanente con la comunidad, a través de un medio de comunicación".**

ARTICULO SEGUNDO: El Supervisor tendrá entre sus funciones:

- Rendir Informes escritos los cuales deben contener el resumen del contrato.
- Suscribir las actas de inicio, finalización y/o liquidación del contrato.
- Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica, cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratante.
- Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución del cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y demás contenidos por la ley.
- Dar cumplimiento a la ley 594 del 2000 (Ley general de archivo).
- Dar cumplimiento al decreto No.075 de 2021 por medio del cual se adopta el Manual de Contratación, interventoría y Supervisión del Departamento del Meta.
- Publicar en la plataforma electrónica del SECOP II todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
- 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.
- El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas eletrónicas (SECOP II Y SIAOBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el archivo de gestión de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación.

ARTICULO TERCERO: 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).

PARÁGRAFO: Copia de la presente Resolución reposará en la Secretaria de Comunicaciones para los fines pertinentes.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE:

Dado en Villavicencio Meta a los tres (03) días del mes de octubre de 2024.

LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Secretaria de Comunicaciones

Proyectó: KatherinneCastro V.
CPS- Profesional de apoyo

Certificación
Bancaria

Martes, 05 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELA NATALIA TORRES HERRERA identificado(a) con CC 1121923219, 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	84428263871	2014-07-24	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121923219		TORRES HERRERA ANGELA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 15 N 48 06	VILLAVICENCIO-META	6847222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	76708844	9476708844	1	2024/11/07	2024/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$592,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0
1	CC 1121923219	TORRES ANGELA	230201	30	$2,040,000	$326,400	EPS005	30	$2,040,000	$255,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,040,000	$10,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,040,000	$326,400			$2,040,000	$255,000			$0	$0			$2,040,000	$10,700		$0	$0

2024 /05 03:42 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121923219		TORRES HERRERA ANGELA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 15 N 48 06	VILLAVICENCIO-META	6847222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	76708844	9476708844	I	2024/11/07	2024/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$592,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,400	$0	$0	$326,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$326,400	$0	$0	$326,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,700	$0	$0	$10,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,700	$0	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,000	$0	$0	$255,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$255,000	$0	$0	$255,000
TOTAL				1	$592,100	$0	$0	$592,100

2024 /05 03:42 PM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANGELA NATALIA TORRES HERRERA** identificado con **CC** No. **1121923219**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DEL META - NI. 892000148	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020105529.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

REG. 4_1_3_FR15 v. 07