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:	23/12/2024	Periodo de Pago:	Del	21/11/2024	Al	20/12/2024
Contrato No. y Fecha:	108 DE NOVIEMBRE 20 DE 2024					
Contratista:	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ			c.c. o Nit.	40.392.762	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	N/A	Final	X	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	X	X	X
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	X	X	X
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago cesión del contrato)	X	X	X	X
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	X	X	X
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)	X	X	X	X
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga)(Persona Natural)	X	X	X	X
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)	X	X	X	X
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):	**Cuatro millones de pesos moneda corriente ($4.000.000)**

Cordialmente,

Nombre:	JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO	Nombre:	MIGUEL OSWALDO AVELLANEDA LIZCANO
Cargo:	Diputado de la Asamblea Departamental del Meta	Cargo:	Presidente de la Asamblea Departamental del Meta
	Supervisor		Ordenador del Gasto

Rad 347.

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 13904

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 20 de noviembre de 2024

Beneficiario CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ **Nit:** 40392762 -

No. C.D.P. : 4942 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 15 de noviembre de 2024 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: Cto 108 de 2024 **Fecha:**20/11/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META

Cto.Utilidad : Asamblea Departamental **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento 01 - 2.1.2.02.02.009 - 20	**Adquisición de servicios** Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso Propio-**Libre Destinacion Ingresos Corrientes de libre destinacion	4.000.000,00
	Total Compromisos	$4.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$4.000.000,00
Valor Total Prog.	$4.000.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: JORPA

CUENTA DE COBRO No. 1

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
NIT. 800.064.846-0

DEBE A:

CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
C.C. 40.392.762 de Villavicencio

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.000.000)

POR CONCEPTO DE: El primer y único pago del Contrato No. 108 del 20 de Noviembre de 2024, cuyo **OBJETO** es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META." correspondiente al periodo comprendido del 21 de Noviembre al 20 de Diciembre de 2024.

Lo anterior, se expide a los veintitrés (23) días del mes de Diciembre del 2024, en el Municipio de Villavicencio – Meta.

CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
C.C. 40.392.762 de Villavicencio

	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

ACTA DE INÍCIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 108 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META Y CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ

Contrato o Convenio No.:	108 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Registro Presupuestal:	13904 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Contratista:	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ	Nit/c.c.	40.492.762
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO	c.c.	17.334.963
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META.			
Valor total del contrato:	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)		
Término de ejecución:	UN (01) MES		
Fecha Inicio:	NOVIEMBRE 21 DE 2024	Fecha Finalización:	DICIEMBRE 20 DE 2024

En la ciudad de Villavicencio, JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 17.334.963 de Villavicencio y CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 40.492.762 de Villavicencio, suscriben la presente Acta de inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato o convenio se decide fijar el día 21/11/2024 como fecha de inicio del contrato o convenio citado.

En constancia firman:

CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ	JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
Cargo:	Contratista
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.

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META

CONTRATO No:	108 DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATANTE:	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META
CONTRATISTA:	**CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ** C.C 40.392.762 de Villavicencio
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE META.**
VALOR:	**CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)**
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES
FECHA:	NOVIEMBRE 20 DE 2024

Entre los suscritos MIGUEL OSWALDO AVELLANEDA LIZCANO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.121.837.018 expedida en Villavicencio - Meta, en calidad de Presidente de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META, Elegido en la plenaria según Acta 001 de enero 01 de 2024, facultado para contratar en nombre y representación de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META, quien en adelante se denominará LA ASAMBLEA, por una parte, y por la otra parte CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.392.762 de Villavicencio, quien para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente acuerdo contractual, previas las siguientes consideraciones 1) Que para la realización del presente contrato existe Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 4942 de noviembre 15 de 2024, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000) expedida y certificada por la Secretaría General. 2) Que el valor del presente contrato se ajusta al requerimiento del ente Gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por la Secretaría General, por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)** el cual hace parte integral del presente contrato. 3) Que el CONTRATISTA demuestra estar en capacidad de ejercer el objeto contratado, acreditando la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el mismo, según documentos que obra en la propuesta que hace parte integral del presente Contrato. 4) Que el Contratista se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 5) Que el presente contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1081 de 2015 y en especial por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META.** PARÁGRAFO: El contratista desarrollara las siguientes ACTIVIDADES: 1. Asesoría financiera a la Asamblea Departamental del Meta en el proceso de cierre de año y 2. Asesorar en temas relacionados con el proceso administrativo y de contratación de cierre de año. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR.** El valor del presente contrato se fija en un valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000), CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO.** Una vez legalizado el presente contrato, se efectuarán un (1) pago mensual por un valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.000.000).** por un término de un (1) mes a partir del acta de inicio, previo informe de actividades del contratista y la entrega de soportes de pago de seguridad social correspondiente al mes ejecutado cuenta de cobro e informe del supervisor de cumplimiento a cabalidad de las obligaciones a

cargo del contratista. El último pago se realizará con acta de Finalización. **CLÁUSULA CUARTA: TÉRMINO DE EJECUCIÓN.** El contrato tendrá un término de ejecución de un (1) mes, a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará a cargo del Supervisor designado por LA ASAMBLEA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización. **CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA:** el presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y dos meses más. **CLÁUSULA SEXTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** Los gastos que se ocasionen del presente contrato se pagarán con cargo al rubro 01-2.1.2.02.02.009-20 de la presente Vigencia Fiscal, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 4942 de noviembre 15 de 2024, por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000) CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LA ASAMBLEA.** En cumplimiento del objeto del Contrato la Asamblea Departamental del Meta se compromete a: 1) Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual, 2) Constituir la reserva presupuestal que garantice el giro de los recursos. 3) La Supervisión del contrato y expedición de la certificación del cumplimiento, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo, 4) Las demás estipuladas en el Decreto 1082 de 2015, y las que se desprendan de la naturaleza del contrato. **CLÁUSULA OCTAVA: DERECHOS Y OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** Son derechos generales DEL CONTRATISTA: a) Recibir la contraprestación económica que en su favor establece el presente contrato. b) Tener acceso a los elementos físicos, que resulten indispensables para cumplir con las obligaciones. Son obligaciones generales del CONTRATISTA: Además de las estipuladas en la Ley 80 de 1993: 1) Utilizar todos sus conocimientos en apoyo al correcto ejercicio de la corporación. 2) Ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad dentro de un ambiente de cordialidad y respeto a los demás 3) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos y temas que le sean entregados o sea de conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato 4) Mantener buen manejo de relaciones interpersonales, ser diligente y responsable 5) Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al sistema de seguridad social en los términos señalados por ley. 6) Cumplir con las actividades del contrato. 7) Responder por la seguridad de los elementos, documentos y registros de carácter manual o electrónico que le sean asignados. 8) Informar sobre las anomalías que ocurran en la oficina. 9) Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 10) Garantizar los gastos de trasporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato. **CLÁUSULA NOVENA: SUPERVISIÓN.** La Asamblea del Meta ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Secretario General quien tendrá las siguientes funciones 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato .2). Informar oportunamente a la presidencia cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 3) 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. 4) El supervisor responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución Política y artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción-Ley 1474 de 2011). **CLÁUSULA DECIMA: GARANTÍAS.** No se exigirán garantías de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del Decreto 1082 de 2015.**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LAS INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que se

Página Web: www.asamblea-meta.gov.co E-mail: contactenos@asamblea-meta.gov.co Tel: 6732023 Fax: 6732025

entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar contempladas en el artículo 8° de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1°, 2°, 3°, 4° Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INDEMNIDAD. EL CONTRATISTA** mantendrá libre a la Asamblea Departamental del Meta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENAL PECUNIARIA.** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo DEL CONTRATISTA esta pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al 10% del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra la Asamblea. PARÁGRAFO: El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MULTAS.** La Asamblea Departamental del Meta, está facultada para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: CADUCIDAD Y SUS EFECTOS.** La ASAMBLEA podrá declarar la caducidad del presente contrato según lo estipulado en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DE LA PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS Y SENTENCIAS SANCIONATORIAS.** Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.** Se establecerán como causales de terminación, las siguientes: a) Por mutuo acuerdo entre las partes. b) Por incumplimiento de manera total o parcial del objeto del contrato .c) Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes. d). Por cesión del contrato sin autorización expresa por el representante legal de la Asamblea. En todo caso para terminación del contrato se requiere actas certificadas por el supervisor del contrato para los numerales a y b de esta cláusula. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: LIQUIDACIÓN:** El presente contrato no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las actividades que ejecuta EL CONTRATISTA, en desarrollo del presente contrato no genera relación laboral, ni prestaciones sociales, como tampoco estará sometido a ninguna subordinación con el contratante, por tal motivo actuara con plena autonomía técnica, administrativa y directiva para desarrollar sus actividades; por lo tanto no da derecho a ningún tipo de emolumentos distintos a los pactados en este contrato, de acuerdo con lo establecido en inciso 2°. Numeral 3° del artículo 32 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios EL CONTRATISTA deberá afiliarse al sistema de seguridad social y LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META efectuará los controles mensuales para comprobar que EL CONTRATISTA permanezca afiliado durante el desarrollo del Contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA, en cumplimiento de lo establecido en el decreto 1072 de 2015, deberá presentar en un término de 15 días hábiles contados a partir del perfeccionamiento del presente contrato, el certificado médico de aptitud laboral para la afiliación a la administradora de riesgos laborales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA:** CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de LA ASAMBLEA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA:** SOLUCIÓN

Página Web: www.asamblea-meta.gov.co E-mail: contactenos@asamblea-meta.gov.co Tel: 6732023 Fax: 6732025

DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del presente contrato, se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo con los procedimientos legales establecidos para tal efecto. Estas son: a) La transacción, b) La conciliación y c) La amigable composición, d) el arbitramiento y demás que se establezcan por normas contractuales vigentes y el domicilio para dicho efecto será la ciudad de Villavicencio. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS.** Hacen parte integral del presente contrato la propuesta escrita, el estudio previo y en general todo lo relacionado con la etapa precontractual. PARÁGRAFO PRIMERO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de la Asamblea Departamental del Meta. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente Contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo registro Presupuestal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DEL CONTROL DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL.** Este control se ejercerá conforme lo establece la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 y para los efectos judiciales se entenderá la ciudad de Villavicencio.

En constancia de aceptación se firma en la ciudad de Villavicencio el día veinte (20) de noviembre de 2024.

MIGUEL OSWALDO AVELLANEDA LIZCANO	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
Presidente Asamblea Departamental del Meta	Contratista

Proyectó: Paula Andrea Ortega Ramírez	Vo.Bo. Jorge Eliecer Parrado Guerrero	Aprobó: Miguel Oswaldo Avellaneda Lizcano
Abogada contratista	Secretario General	Presidente Asamblea Departamental del Meta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902073265

(415)7707212489984(8020) 000001490207326 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 9 2 7 6 2	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 9 2 7 6 2	

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
SANCHEZ	RODRIGUEZ	CIELO	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 14 41 A 18 CONJ LOS BUGANVILLES RESIDENCIAL CA I 20

42. Correo electrónico cielopsr@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 6 7 9 7 1 4	3 1 0 5 5 0 3 3 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	2 0 2 0 0 5 1 6	6 9 2 0	2 0 1 9 0 7 2 2	7 4 9 0	5 5 1 4	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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		2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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

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 SANCHEZ RODRIGUEZ CIELO PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-12-2024 09:19:19AM

Certificado
Bancario

Lunes, 18 de noviembre de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 40392762, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	39551689194	2023/04/21	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40392762	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ		CALLE 14 N. 41A-18 CASA I-20 buque	3105503337	cielopsr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82769407	TOTAL A PAGAR	
					$309.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	900251440-6	133.400	0		0		0	0	0	0	133.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	170.700	0	0	0	0	0	0		170.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.600				5.600	0	0	5.600			56	5.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	133.400	133.400
Pensión	1	170.700	170.700
Riesgos Laborales	1	5.600	5.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.700	309.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40392782	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ	CALLE 14 N. 41A-18 CASA I-20 buque	3105503337	cielopsr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	19/12/2024	82769407	$309,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Pensionado	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Código novedad	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40392782	SANCHEZ RODRIGUEZ CIELO PATRICIA	59	0			N	A																25-14	1,066,667	170,700	0	0	0	0	EPS005	1,066,667	133,400	14-23	1,066,667	1	5,600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40392762	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ	CALLE 14 N. 41A-18 CASA I-20 buque	3105503337	cielopsr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/12/2024	82769049	$155.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	900251440-6	66.700	0		0		0	6	300	0	67.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	85.400	0	0	0	0	6	400	0	85.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.800				2.800	6	100	2.900			28	2.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	66.700	67.000
Pensión	1	85.400	85.800
Riesgos Laborales	1	2.800	2.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	154.900	155.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40392762	CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ	CALLE 14 N. 41A-18 CASA I-20 buque	3105503337	cielo.psr@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/12/2024	82769049	$155.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Pensionado	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	SUSPENSIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40392752	SANCHEZ RODRIGUEZ CIELO PATRICIA	59	0			N	X																25-14	533.334	85.400	0	0	0	0	EPS005	533.334	66.700	14-23	533.334	1	2.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA 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, **CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **40392762**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META - NI. 800064846	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 20/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 20/12/2024 **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): 202401021489203.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

INFORME DE ACTIVIDADES N° 1

PRESENTADO A:	**JORGE ELIECER PARRADO GUERRERO** Supervisor
CONTRATISTA:	**CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ** C.C. N° 40.392.762 de Villavicencio.

Periodo comprendido del 21/11/2024 al 20/12/2024.

NUMERO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios N° 108 del 20 de Noviembre de 2024.
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL META".
PERIODO EJECUCIÓN	del 21/11/2024 al 20/12/2024.
TIPO DE INFORME	Informe No. 1

De manera atenta, me permito presentar informe de las actividades desarrolladas en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. 108 del 20 de Noviembre 2024, dentro del período comprendido entre el 21 de Noviembre hasta el 20 de Diciembre de 2024, según las obligaciones específicas del estudio previo, documento que hace parte integral del contrato en mención:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. **Asesoría financiera a la Asamblea Departamental del Meta en el proceso de cierre de año.**

- Se apoyo el proceso de cierre y liquidación de la seguridad social de los Diputados de conformidad con lo establecido en la ley 2200 de 2022.

- Se apoyo la determinación de las reservas presupuestales de la vigencia 2024.

- Se apoyo la consolidación de las cuentas por pagar vigencia 2024.

- Se apoyo la verificación de la ejecución del presupuesto de ingresos del presupuesto definitivo vs recaudo real.

- Se apoyo la verificación de la ejecución del presupuesto de gastos del presupuesto definitivo vs ejecución de cada uno de los rubros que lo componen.

2. **Asesorar en temas relacionados con el proceso administrativo y de contratación de cierre de año.**

- Se apoyo en la estructuración del estudio previo para la Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la ejecución de las actividades de integración del programa de bienestar social de la Asamblea Departamental del Meta.

- Se apoyo en la estructuración del estudio previo para el objeto contractual "compra póliza de manejo global para diputados y funcionarios de la asamblea departamental del meta".

- Se apoyo la verificación de la plataforma Secop 2 relacionada con el cumplimiento del cargue de los informes de ejecución contractual.

- Se verificó el cumplimiento de las entregas de informes a los órganos de control de la vigencia.

- Se apoyo la verificación del pago de seguridad social de las cuentas de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

CIELO PATRICIA SANCHEZ RODRIGUEZ
CC. 40.392.762 de Villavicencio