

 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:	16/12/2024	Periodo de Pago:	Del	16/11/2024	Al	15/12/2024
Contrato No. y Fecha:	1759 del 16 de septiembre de 2024					
Contratista:	JUAN ANDRÉS BASTO AROCA			c.c. o Nit.	1.121.889.869	
Representante Legal:	N/A			c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:	03	

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)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer Pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	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	N/A	N/A	N/A	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)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	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): seis millones quinientos mil pesos m/cte. (\$6.500.000)

Cordialmente,

Nombre:	Joaquín Humberto Chisco Velásquez	Nombre:	Mariluz Bernal Vargas
Cargo:	Asesor Grado 01	Cargo:	Secretaria de Competitividad y Desarrollo Económico
Supervisor		Ordenador del Gasto	

ARCHIVO
GCSI

17 DIC 2024



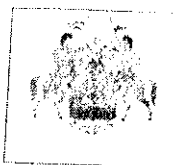
GOBERNACIÓN DEL META - Villavicencio/Meta

Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202

www.meta.gov.co

Secop 9944

17.12.24



**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:

**IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERNACIONALIZACIÓN EMPRESARIAL EN DEL
DEPARTAMENTO DEL META**

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

2024005500123

Observaciones: Ajuste por decreto 367 del 2024.

En la fecha 29 de agosto de 2024, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO
ECONÓMICO** 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 2. EMPLEO, EMPRENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD. 2.1 EJE ESTRATÉGICO META COMPETITIVO, PRODUCTIVO Y GENERADOR DE EMPLEO. 2.1.3 LÍNEA ESTRATÉGICA CONOCIMIENTO, INNOVACIÓN Y COMPETITIVIDAD.	2.1.3.2 PROGRAMA LA INTERNACIONALIZACIÓN COMO EJE DINAMIZADOR DE DEL DESARROLLO PRODUCTIVO.	2.1.3.2.1 Subprograma Internacionalización como política pública..	Sector 35 - Comercio, industria y turismo..	Meta 21032013501. Fomentar (4) procesos de formación al sector empresarial del departamento del Meta en temáticas de internacionalización..
--	--	--	--	--

1. Actividad o componente a ejecutar: fomentar procesos de desarrollo dirigidos al sector empresarial del Meta, centrados
en habilidades y conocimientos necesarios para la internacionalización..

Objeto del gasto: Consolidar espacios que generen alianzas en pro del posicionamiento de los emprendedores, en temas
de propiedad industrial para fortalecer los sectores empresariales y productivos del departamento del Meta y su
internacionalización.

Valor: \$19,500,000.00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 02 de septiembre de 2024

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

Elabora: EDNA MADELENE RODRIGUEZ



Carrera 33 No 38 - 45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia
PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional: 01 8000 129 202
www.meta.gov.co

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

Contrato No. y Fecha:	No. 1759 del 16 de septiembre de 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JUAN ANDRES BASTO AROCA	NIT/C.C.	1.121.889.869
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	JOAQUIN HUMBERTO CHISCO VELASQUEZ	C.C.	17.321.075
Objeto: (Transcribir del contrato) Consolidar espacios que generen alianzas en pro del posicionamiento de los emprendedores, en temas de propiedad industrial para fortalecer los sectores empresariales y productivos del departamento del Meta y su internacionalización.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Diecinueve millones quinientos mil pesos mcte (\$ 19.500.000)		
Término Inicial de Ejecución:	El contrato será por el término de (3 meses), contados a partir de la suscripción del acta de inicio.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	16/09/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	15/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	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		
*Si no existen modificaciones coloque valores en ceros y demás casillas N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Inicial +/- modificaciones)	TRES (3) MESES	Fecha Finalización: (Inicial +/- modificaciones)	15/12/2024
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Letras y Números)	Diecinueve millones quinientos mil pesos mcte (\$ 19.500.000)		
*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 (3) mensualidades vencidas cada una, por valor de seis millones quinientos mil pesos m/cte. (\$6.500.000) , 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.

 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:	10465 del 16/09/2024	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301 - 2.3.35.3502.0200.006.2.3.2.02.02.008 - 20			
Valor: (Letras y Números)	Diecinueve millones quinientos mil pesos mcte (\$ 19.500.000)			

Adición, Registro Presupuestal:				
Número y Fecha:	N/A	Inversión	N/A	Funcionamiento
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.

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

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 artículo 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 artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales y en el Decreto 723 de 2013 artículo 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)

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Apoyar a la Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico en la realización de un taller de fortalecimiento de estrategias locales, nacionales y de cooperación internacional, dirigido a estudiantes universitarios y/o emprendedores con énfasis en temas de derechos de propiedad industrial.
2. Realizar apoyo jurídico y orientar en los temas relacionados con la oferta institucional de la Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico, dirigida a emprendedores y empresarios del Departamento del Meta.
3. Apoyar a la Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico en la orientación y ruta de articulación referente al proceso de registro de marca dirigida a emprendedores y empresarios del Departamento del Meta.
4. Apoyar la gestión de enlace entre la Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico y el Ministerio de Industria y Comercio en los temas relacionados con la cooperación internacional para fortalecer el posicionamiento las estrategias locales, nacionales de internacionalización.
5. Realizar apoyo de tipo Jurídico en la gestión de los procesos contractuales desde su etapa precontractual y hasta su cierre que le sean asignados, cumpliendo las orientaciones impartidas por la Secretaría Jurídica y las directrices señaladas por la Ley, Colombia Compra Eficiente y el manual de contratación del Departamento del Meta.
6. Realizar apoyo jurídico en la contestación de las diferentes solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que sean asignados de acuerdo a las orientaciones impartidas por el ordenador del gasto, el Gerente y/o el Supervisor.
7. Asistir y/o realizar reuniones, comités, mesas, capacitaciones y/o actividades institucionales tanto de la Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico como de la Gobernación del Meta que indique el Secretario, gerente y/o supervisor.
8. Las demás que el Secretario, Gerente y/o supervisor del contrato considere necesarias en relación con el objeto contractual.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	16/11/2024	Al	15/12/2024
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	Final	X
				No. de Pago
				03

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)	Seis millones quinientos mil pesos m/cte. (\$6.500.000)

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
10465	0301 - 2.3.35.3502.0200.006.2.3.2.02.02.008 - 20	83111	\$6.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$6.500.000

 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.

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
Municipio	Valor
Villavicencio	\$6.500.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$6.500.000

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.

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

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	\$6.500.000	16/09/2024	15/10/2024	33,33%
SEGUNDO PAGO	\$6.500.000	16/10/2024	15/11/2024	33,33%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$6.500.000	16/11/2024	15/12/2024	33,34%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL	\$19.500.000	16/09/2024	15/12/2024	100%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-5	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	
Pago Autorizado en el 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				
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	\$ 19.500.000
--	----------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	NOVIEMBRE 2024
Número de Planilla	9478006054
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.600.000
Valor pagado a SALUD	\$325.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$416.000
Valor pagado a ARL	\$63.400
Valor pagado a FSP	0

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	DICIEMBRE 2024
Número de Planilla	9478888600
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.600.000
Valor pagado a SALUD	\$325.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$416.000
Valor pagado a ARL	\$63.400
Valor pagado a FSP	0
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)	
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	N/A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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

Dado en Villavicencio, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,


JOAQUIN HUMBERTO CHISCO VELASQUEZ
Asesor Grado 01
Supervisor

CUENTA DE COBRO No. 03

EL DEPARTAMENTO DEL META

Nit: 892.000.148-8

DEBE A;

JUAN ANDRES BASTO AROCA
C.C. No. 1121889869 de Villavicencio

La suma de; **seis millones quinientos mil pesos m/cte. (\$6.500.000).**

Por concepto de Cancelación Prestación de Servicios Profesionales, según objeto del Contrato No. 1759 de 2024, el cual tiene por objeto **"Consolidar espacios que generen alianzas en pro del posicionamiento de los emprendedores, en temas de propiedad industrial para fortalecer los sectores empresariales y productivos del departamento del Meta y su internacionalización."**

Periodo 3, comprendido del 16 de noviembre del 2024 al 15 de diciembre de 2024, dando cumplimiento al objeto del contrato, en el Municipio de Villavicencio.

Detalle lugar de ejecución:

MUNICIPIO	NÚMERO DE DÍAS	VALOR DÍA CONTRATO	TOTAL
Villavicencio	30	\$216.666,667	\$6.500.000

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondiente al mes noviembre y diciembre de 2024, no han sido tenido en cuenta en ningún otro pago.

Clasificación de ingresos por renta de trabajo Art. 335 Ley 1819 de 2016 Art 103. Art. 383 E.T
No expido factura por no ser comerciante, según Art. 1 Decreto 65 de 1996 y Art 615 del E.T
No responsable de IVA, no obligado a facturar (Libreta H Artículo 2 Decreto 100197

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,


JUAN ANDRES BASTO AROCA
C.C. No. 1.121.889.869 de Villavicencio
Celular No. 3213437709
Contratista

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF											
CC 112188869		BASTO ARCOA, JUAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CUL 12 SUR 18 82 CONDOMINIO FACANDE	VILLAVICENCIO-META	66399371	No											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo	Clave		Tipo		Fecha														
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor									
2024-11	2024-11	1100199137	9478006054	I	2024/12/16	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA		0										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO																			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
					IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sistema Principal (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0	\$2,600,000	\$63,400		\$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Digno: META (1 Afiliados)																			
1	CC 112188869	BASTO JUAN	230301	30	\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0	\$2,600,000	\$63,400		\$0	
					\$2,600,000	\$416,000	EP9005	30	\$2,600,000	\$325,000		0	\$0	\$0	\$2,600,000	\$63,400	0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$0	\$0	\$2,600,000	\$63,400		\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE													
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		
CC 112.1889869			BASTO AROCA JUAN ANDRES		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 12 SUR 18 83 CONDOMINIO PACANDE		VILLAVICENCIO-META		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										Teléfono 6839931		Exonerado SENA e ICBF No	
Periodo													
Pensión		Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Banco		Pago		Valor	
2024-11		2024-11	11086159137	947806054	Planilla	Planilla	1	2024/12/16	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	Dias Mora	0	\$804,400
RIESGO													
CODIGO													
NIT													
DV													
AFILIADOS													
VALOR LIQUIDADO													
INTERESES/MORA													
SALDOS E INCAPACIDADES													
VALOR A PAGAR													
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)													
PORVENIR													
230301													
800,224,808													
8													
1													
\$416,000													
\$0													
\$0													
\$416,000													
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)													
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS													
14-23													
860,011,153													
6													
1													
\$63,400													
\$0													
\$0													
\$63,400													
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)													
SANTAS													
EPS005													
800,251,440													
6													
1													
\$325,000													
\$0													
\$0													
\$325,000													
TOTAL													
\$804,400													
\$0													
\$0													
\$804,400													

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE						
CC 1121869869		BASTO AROCA JUAN ANDRES	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CLL 12 SUR 18 82 CONDOMINIO PACAIDE	VILLAVICENCIO-META	6839931	ICBF						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha									
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pago							
2024-12	112308569	94/888600	1	2025/01/17	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	Dias Mora	Valor							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
EMPLEADO															
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
Sacramento PACAIDE (\$446,000)															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)															
IBC \$2,600,000 Aporte \$416,000 \$2,600,000 \$325,000 \$0 \$2,600,000 \$63,400 \$0 \$0															
1 CC 1121869869 BASTO AROCA JUAN 230301 30 \$2,600,000 \$416,000 \$2,600,000 \$325,000 \$0 \$0 \$2,600,000 \$63,400 \$0 \$0															
Total Afiliados(1) \$2,600,000 \$416,000 \$2,600,000 \$325,000 \$0 \$0 \$2,600,000 \$63,400 \$0 \$0															

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 1121889869		BASTO AROCA JUAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 SUR 18 82 CONDOMINIO PACANDE	VILLAVICENCIO-METIA	6839931	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha					
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1123208569	94/8888600	1	2025/01/17	2024/12/13	BANCO DAYVENDA		0	\$804,400	
RESUMEN DE PAGO											
CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR				
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)											
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400		
SANTAS	EP5005		800,251,440	6	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000		
TOTAL					1	\$804,400	\$0	\$0	\$804,400		

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE FINALIZACIÓN	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	04

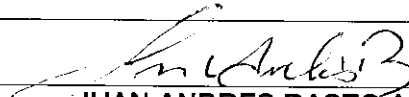
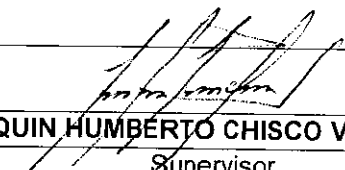
**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1759 DEL
AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y
JUAN ANDRES BASTO AROCA.**

Contrato No. y Fecha:	1759 del 16 de septiembre de 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	10465 del 16/09/2024		
Contratista:	Juan Andrés Basto Aroca	Nit./c.c.	1.121.889.869
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Joaquin Humberto Chisco Velasquez	c.c.	17.321.075
Objeto:			
Consolidar espacios que generen alianzas en pro del posicionamiento de los emprendedores, en temas de propiedad industrial para fortalecer los sectores empresariales y productivos del departamento del Meta y su internacionalización.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Diecinueve millones quinientos mil pesos mcte (\$ 19.500.000)		
Término Inicial de Ejecución:	tres (3) meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	16/09/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	15/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			
**Inserte filas si requiere			

En la ciudad de Villavicencio, el señor **JOAQUIN HUMBERTO CHISCO VELASQUEZ** Supervisor identificada con cédula de ciudadanía número 17.321.075, y **JUAN ANDRÉS BASTO AROCA** identificado con cédula de ciudadanía 1.121.889.869, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, a los 16 días, del mes diciembre del año 2024.

	
JUAN ANDRÉS BASTO AROCA	JOAQUIN HUMBERTO CHISCO VELASQUEZ
Contratista	Supervisor