DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.099.149-9	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	05

Fecha de elaboración del reconocimiento:	23 de diciembre de 2024	Periodo de Pago:	Del	21/11/2024	Al	20/12/2024	
Contrato No. y Fecha:	2612 del 19 de noviembre de 2024						
Contratista:	EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO				c.c. o Nit.	79.061.645	
Representante Legal:	N/A				c.c.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial		Final	X	Número de Pago:	1	

Señores Gerencia de Contaduria, sirvase 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 prorroga) (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)	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):	Tres Millones Setecientos Cincuenta Mil Pesos Mcte ($3.750.000)

Cordialmente,

Nombre:	NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO	Nombre:	LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Cargo:	Profesional Universitario Supervisor	Cargo:	Secretaria de Comunicaciones Ordenador del Gasto

26 DIC 2024

221004

26 DIC 2024

ECOP-11213.

Escaneado con CamScanner

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 13919

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 20 de noviembre de 2024

Beneficiario ROMERO FAJARDO EDISON ANTONIO **Nit:** 79061645 - 9

No. C.D.P. : 4609 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 23 de octubre de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2612 **Fecha:**19/11/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: BPIN 2024005500234 PROMOVER LA DIVULGACION DE LA GESTION QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META ASI COMO MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION RADIAL SOBRE LAS CAPACITACIONES EN TEMAS DE USO Y APROPIACION DE TIC EMPRENDIMIENTO DIGITAL Y EN PRODUCCION DE CONTENIDOS MULTIFORMATO EN LA POBLACION METENSE

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Pcs-Inversión 0301 - 2.3.25.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008 - 20	**BPIN 2024005500234 DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DEL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinación Clasificadores -83633 3.750.000,00	3.750.000,00
	Total Compromisos	$3.750.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$3.750.000,00
Valor Total Prog.	$3.750.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró CARLOSRINCON Imprimió: YBARRETOR

PCT Enterprise - Page 1 of 1 - RPC 13919

	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 19 de octubre 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: *Promover la divulgación de la gestión que realiza el gobierno del departamento del meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación radial, sobre las capacitaciones en temas de uso y apropiación de tic, emprendimiento digital y en producción de contenidos multiformato, en la población metense.* Valor: $3,750,000.00 Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 19 de octubre 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:	2612 del 19/11/2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Edison Antonio Romero Fajardo	**NIT/C.C.**	79.061.645
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor:	Nayive Ismenia Novoa Hidalgo	**C.C.**	21.238.903
Objeto: (Transcribir del contrato) **PROMOVER LA DIVULGACIÓN DE LA GESTIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ASÍ COMO MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, SOBRE LAS CAPACITACIONES EN TEMAS DE USO Y APROPIACIÓN DE TIC, EMPRENDIMIENTO DIGITAL Y EN PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS MULTIFORMATO EN LA POBLACIÓN METENSE.**			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Tres millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte ($3.750.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Un (1) mes.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	21/11/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	20/12/2024

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 del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Un (1) único pago correspondiente a la ejecución del contrato, previa certificación de las cuñas e informes radiales emitidos, 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.

Contrato Inicial, Registro Presupuestal:					
Número y Fecha:	13919 de 20/11/2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.140.0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20
Valor: (Letras y Números)	**Tres millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte ($3.750.000)**

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 medio 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 mismos 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 victima moral 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 politicas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo establecido 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 (39 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 Especificas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la emisión de 45 cuñas y 15 informes radiales, durante el mes
2. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deber ser producidas por la Secretaria 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 trasmitieron 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	21/11/2024		Al	20/12/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	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)	**Tres millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte ($3.750.000)**

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
13919	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20	83633	$3.750.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$3.750.000**

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

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio:	
Municipio de Villavicencio	
Municipio	**Valor**
Villavicencio	$3.750.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$3.750.000**
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	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	$3.750.000	21/11/2024	20/12/2024	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$3.750.000	21/11/2024	20/12/2024	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**	
Pago Autorizado en el Presente Informe	$0	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	$0	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	**$0**	**N/A**	**N/A**	**0%**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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	$3.750.000

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	**NOVIEMBRE DEL 2024**	**DICIEMBRE DEL 2024**
Número de Planilla	**9478377773**	**9478777235**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$6.200.000**	**$6.000.000**
Valor pagado a SALUD	**$775.000**	**$750.500**
Valor pagado a PENSIÓN	**N/A**	**N/A**
Valor pagado a ARL	**$32.400**	**$31.400**
Valor pagado a FSP	**N/A**	**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, a los Veintitrés (23) días del mes de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO
Profesional Universitario
Supervisor

Villavicencio, 23 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 001

GOBERNACION DEPARTAMENTO EL META
NIT.: 892.000.148-8

DEBE A:
EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO
CC. 79.061.645 de LA MESA

LA SUMA DE: **TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.750.000)**

OBJETO DEL CONTRATO: **PROMOVER LA DIVULGACIÓN DE LA GESTIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ASÍ COMO MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, SOBRE LAS CAPACITACIONES EN TEMAS DE USO Y APROPIACIÓN DE TIC, EMPRENDIMIENTO DIGITAL Y EN PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS MULTIFORMATO EN LA POBLACIÓN METENSE.**

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
No. DE CONTRATO: 2612 de 19 DE NOVIEMBRE DE 2024
PERIODO: 21 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 20 DE DICIEMBRE DE 2024
LUGAR DE EJECUCIÓN: VILLAVICENCIO

Favor girar a la cuenta de Ahorros de Banco DAVIVIEDA- No. 0570096080150731 para lo cual se anexo certificación expedida por el Banco DAVIVIENDA

CONTRATISTA

EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO
CC. 79.061.645 de LA MESA

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. 2612 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO

Contrato o Convenio No.:	2612 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Registro Presupuestal:	13919 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Contratista:	**EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO**	Nit./c.c.	79.061.645
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	**NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO**	c.c.	21.238.903

Objeto:

Promover la divulgación de la gestión que realiza el gobierno del Departamento del Meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación radial, sobre las capacitaciones en temas de uso y apropiación de TIC, emprendimiento digital y en producción de contenidos multiformato en la población Metense.

Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	**Tres millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte., ($3.750.000)**		
Término de ejecución:	Un (1) mes		
Fecha Inicio:	21/11/2024	Fecha Finalización:	20/12/2024

En la ciudad de Villavicencio, **NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 21.238.903, y **EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO** identificado con cédula de ciudadanía 79.061.645, 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 21/11/2024, como fecha de inicio del contrato citado.

En constancia firman:

EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO	NAYIVE ISMENIA NOVOA HIDALGO
Contratista	Supervisora

Firma:	
Nombre:	Steffanny Martinez
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.

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2612 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

Villavicencio, 19 NOV 2024

Señores:
EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO
C.C. No. 79.061.645 de La Mesa
Dirección: Cll 27 N 44 C-162
Celular.: 313 8939418
Villavicencio (M)

Referencia: Aceptación oferta Minima Cuantia No. **GCSJ-MC-065-2024**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **GCSJ-MC-065-2024**, 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 Articulo 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.

La suscrita **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, teniendo en cuenta la evaluación jurídica, técnica y económica realizada por el comité asesor y evaluador designado mediante acto administrativo de fecha 12 de noviembre de 2024, 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: **PROMOVER LA DIVULGACIÓN DE LA GESTIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ASÍ COMO MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, SOBRE LAS CAPACITACIONES EN TEMAS DE USO Y APROPIACIÓN DE TIC, EMPRENDIMIENTO DIGITAL Y EN PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS MULTIFORMATO. EN LA POBLACIÓN METENSE.**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO	C.C:	79.061.645
Representante Legal:	N/A	Nit.:	N/A
Objeto del contrato:			
PROMOVER LA DIVULGACIÓN DE LA GESTIÓN QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ASÍ COMO MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN RADIAL, SOBRE LAS CAPACITACIONES EN TEMAS DE USO Y APROPIACIÓN DE TIC, EMPRENDIMIENTO DIGITAL Y EN PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS MULTIFORMATO. EN LA POBLACIÓN METENSE.			

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA NO 2612 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

Valor total del contrato:	**Tres millones setecientos cincuenta mil pesos moneda corriente ($3.750.000).**
Término de ejecución:	**UN (1) MES**

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR	CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
4609	23/10/2024	N/A	83633	0301-2.3.23.2302.0400.00 3.2.3.2.02.02.008-20	N/A	$3.750.000	$3.750.000
	TOTALES					$3.750.000	$3.750.000

FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: Un (1) único pago correspondiente a la ejecución del contrato, previa certificación de las cuñas e informes radiales emitidos, 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.

Parágrafo: Para el pago final se debe anexar, acreditación de pago de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato, el respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el supervisor del contrato; certificación justificada del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato; acta de finalización y liquidación bilateral de contrato.

TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN. El contrato tendrá un término de ejecución UN (01) MES, 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 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).

	COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA	CÓDIGO:	F-BS-29
		VERSIÓN:	

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2612 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Articulo 2.2.1.2.1.5.2)

7. Dar cumplimiento al Decreto No 0332 de 2016 por medio de la cual se Actualiza el Manual de Contratación, Interventoría y Supervisión 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.
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 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 se realizará en un único pago, 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.

VIGENCIA: La vigencia del contrato será por el término de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más.

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

19 NOV 2024

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II

LEIDY SANCHEZ LOAIZA Secretaria comunicaciones	JUAN PABLO REYES GONZALEZ G. Vo. Bo. Para Publicación en Secop II Gerente de Asuntos Contractuales

Firma:		Firma:	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Proyecto		Reviso	

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI
FECHA 26 NOV. 2024
HORA 1:30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141150817191

(415)7707217489984(8020) 000014115081719 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 0 6 1 6 4 5	9	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	79061645	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	FAJARDO	EDISON	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sig.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: ALTOS VILLACODEM BL 4 AP 404 A

42. Correo electrónico: edisonromerofajardo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 9 3 9 4 1 8	3 1 3 2 0 2 7 8 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	1 9 9 8 0 4 0 1	6 0 1 0	1 9 9 6 0 4 0 1	0 0 2 0			2 4 5 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: ROMERO FAJARDO EDISON ANTONIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-12-2024 10:07:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892 000 148 8

RESOLUCIÓN No.133 DE 2024
"Por medio de la cual se nombra un supervisor"

LA SECRETARÍA 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 supervisorG del contrato No. **2612** de **2024**, celebrado entre el departamento del Meta y **EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO**, identificada con número de cédula **79.061.645 de la mesa Cundinamarca**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Asignar a la profesional, **Nayive Ismenia Novoa Hidalgo, Identificada con cedula de ciudadanía No. 21.238.903,** para que actúe como supervisor del contrato No. **2612** de **2024** cuyo objeto es **"Promover la divulgación de la gestión que realiza el gobierno del departamento del meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación radial, sobre las capacitaciones en temas de uso y apropiación de tic, emprendimiento digital y en producción de contenidos multiformato. en la población metense.**

ARTICULO SEGUNDO: El Supervisor tendrá entre sus funciones:

- Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
- Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
- Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
- 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.
- Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
- Dar cumplimiento al Decreto No. 075 del 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.
- Publicar en la plataforma electrónica del SECOP 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 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.

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 Secretaría de Comunicaciones para los fines pertinentes.

COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE:

Dado en Villavicencio, Meta, el veintiún (21) día del mes de noviembre de 2024.

LEIDY SÁNCHEZ LOAIZA
Secretaria de Comunicaciones

Proyectó. Leandra Ruiz

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **19/12/2024**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **79061645**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570096080150731**
Fecha de apertura	**22/05/1997**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

aportes en linea

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 79061645		ROMERO PALARDO EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27 44c 27A	VILLAVICENCIO-META	6625977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1054026971	94918377773	I	2024-12-11	2024-12-02	BANCO DAVIVIENDA	0	$827,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$6,200,000	$775,000			$0	$0			$6,200,000	$32,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$6,200,000	$775,000			$0	$0			$6,200,000	$32,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$0	$0			$6,200,000	$775,000			$0	$0			$6,200,000	$32,400		$0	$0
1	CC 79061645	ROMERO EDISON		0	$0	$0	EPS035	30	$6,200,000	$775,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,200,000	$32,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$6,200,000	$775,000			$0	$0			$6,200,000	$32,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	cv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7536164		ROMERO PAJARO EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27 44c 274	VILLAVICENCIO-META	6525977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	139430997	9478377773	I	2024/12/11	2024/12/02	BANCO BANCOLOMBIA	0	$807,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$0	$0	$32,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$32,400	$0	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$775,000	$0	$0	$775,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$775,000	$0	$0	$775,000
TOTAL				1	$807,400	$0	$0	$807,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79051645		ROMERO FAJARDO EDISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27 44c 274	VILLAVICENCIO-META	6625977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	11:7733499	9478777235	I	2025/01/14	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$781,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 79051645	ROMERO FAJARDO EDISON ANTONIO		0	$0	$0	EPS005	30	$6,000,000	$750,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,000,000	$31,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000	$31,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,400	$0	$0	$31,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,400	$0	$0	$31,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$750,000	$0	$0	$750,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$750,000	$0	$0	$750,000
TOTAL				1	$781,400	$0	$0	$781,400

2024/12/11 09:07 AM

Consorcio FOPEP
Fiduciaria Bancolombia - Fiduprevisora

CERTIFICADO VALOR PENSIÓN

EL CONSORCIO FOPEP

Hace constar

Que una vez verificada nuestra base de datos el(la) Señor(a) **ROMERO FAJARDO EDISON ANTONIO** identificado(a) con **CC 79061645**

Recibe mesadas pensionales, así

Concepto	Valor
JUBILACION NAL	$2,746,042.83

Los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se consignan por intermedio de EPS SANITAS .

Se expide a solicitud del interesado hoy **(19)** dias del mes **(12)** del año **(2024)** Hora: **(02:00 pm)**

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados Citando el siguiente código: **fsog-2161-ymts-3098-CC**

ESTE CERTIFICADO NO REQUIERE FIRMA

Este certificado es informativo para el pensionado, para operaciones de crédito recomendamos verificar la identificación del usuario por parte de la entidad.

724

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, **EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO** identificado con **CC No. 79061645**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DEL META - NI. 892000148	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/11/2024 **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): 202401021536661.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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