

 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:	3 de febrero de 2025	Periodo de Pago:	Del	05/12/2024	Al	19/12/2024
Contrato No. y Fecha:	2729 del 04 de diciembre de 2024					
Contratista:	Mónica Liliana Castañeda Aranda	c.c. o nit.	52.224.208			
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A			
Tipo de Pago:	Parcial	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	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):	Cuatro Millones quinientos mil Pesos Moneda Corriente (\$4.500.000).
-----------------------------------	--

Cordialmente,

Nombre:	DORIS BRIYID ACUÑA PARDO	Nombre:	LEIDY SÁNCHEZ LOAIZA
Cargo:	Profesional Universitario Supervisora	Cargo:	Secretaría de Comunicaciones Ordenador del Gasto

Secop 058-05-02-2025

SIA
05 FEB 2025

05 FEB 2025



GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **14683**

Vigencia: 2.024

Fecha de Compromiso: 5 de diciembre de 2024

Beneficiario CASTAÑEDA ARANDA MONICA LILIANA

Nit: 52224208 - 6

No. C.D.P. : 4859

Fecha de Expedición del C.D.P.: 08 de noviembre de 2024

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso Servicio

Comunicación de aceptación de la oferta: 2729 Fecha: 4/12/2024 Vence: 31/12/2024

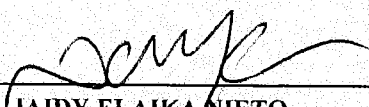
Objeto: BPIN 2024005500234 PROMOVER LA DIVULGACION DE LA GESTION QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META ASI COMO MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD A TRAVES DE UN MEDIO DE COMUNICACION ESCRITO SOBRE LOS PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS METENSES Y LA IMAGEN POSITIVA DEL META.

Cto.Utilidad : Secretaria de Comunicaciones

Regional DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
0301 - 2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008 - 20	BPIN 2024005500234 DESARROLLO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DE GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL META Servicios prestados a las empresas y servicios de producción Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion Clasificadores --8363201	4.500.000,00
Total Compromisos		\$4.500.000,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Diciembre	\$4.500.000,00
Valor Total Prog.	\$4.500.000,00


JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

	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:

En la fecha 29 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. COMPONENTE 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.
--	---	---	---	---

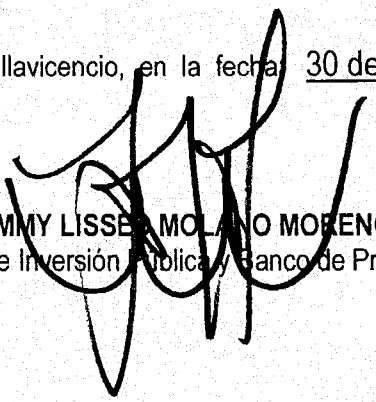
1. Actividad o componente a ejecutar: *Promover la divulgación de las acciones del Gobierno Departamental en medios de comunicación locales y nacionales.*

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 escrito, sobre los planes, programas y proyectos que realiza el gobierno del departamento del Meta para mejorar la calidad de vida de los metenses y la imagen positiva del Meta.*

Valor: \$4,500,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha 30 de octubre de 2024


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

Elabora: CLARA POVEDA ROA



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

8
Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental

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

Contrato No. y Fecha:	2729 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	MÓNICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA	NIT/C.C.	52.224.208
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	DORIS BRIYID ACUÑA PARDO	C.C.	40.384.642
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"Promover la divulgación de la gestión que realiza el gobierno de departamento del Meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación escrito sobre los planes y proyectos que realizan el gobierno del departamento del Meta para mejorar la calidad de vida de los metenses y la imagen positiva del Meta".			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.500.000)		
Término Inicial de Ejecución:	QUINCE DÍAS		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	05/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	19/12/2024

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 pagara al contratista el valor de ejecución del contrato así: Un (1) único pago correspondiente a la ejecución del contrato, previa certificación de la publicación de una página impar, certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación 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:	14683 del 05/12/2024	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301-2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20			

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

Valor: (Letras y Números)	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$4.500.000) ✓
---------------------------	---

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

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

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo) 1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1933 (EPS, Fondo de Pensión 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 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 período mensual o parcial de ejecución del contrato. 10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato 11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad. 12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato. 13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo. 14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo. 15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del 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

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

establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

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

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Realizar la publicación de página impar caja gráfica de 40 cm de alto x 23.7 cm de ancho de un periódico de circulación regional en policromía (full color)
2. Se deberá coordinar y aprobar con el supervisor previamente el suministro de la información a publicar
3. Presentar el informe de ejecución mensual en físico y en medio magnético con sus soportes, las actividades donde se relacionen las publicaciones realizadas en el medio impreso (periódico), enunciando fecha de publicación y anexando los ejemplares en físico, en los primeros cinco días posteriores a la fecha de cumplimiento del periodo, so pena de las instrucciones del supervisor.

Modificaciones y/o Adiciones:

N/A

Periodo de Pago:	Del	05/12/2024	Al	19/12/2024
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) CUATRO MILLONES QUINIENTOS / MIL PESOS
Máximo 2 Decimales) MONEDA CORRIENTE (\$4.500.000)

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
14683	0301- 2.3.23.2302.0400.003.2.3.2.02.02.008-20	8363201	\$4.500.000,00

Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)

\$4.500.000,00

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

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

En el municipio de Villavicencio

Municipio	Valor
Villavicencio	\$4.500.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	
\$4.500.000,00	

Nota: Incluir filas adicionales si se requiere.

Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 852.500.145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	05

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

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	/ \$4.500.000,00	/ 05/12/2024	/ 19/12/2024	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	\$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	/ \$4.500.000,00	/ 05/12/2024	/ 19/12/2024	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	
UnicoPrimer Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A

Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere.
(Si no aplica diligenciar N/A)

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	\$4.500.000,00
---	----------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	DICIEMBRE

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

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	DICIEMBRE
Número de Planilla	7944972725
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$1.800.000
Valor pagado a SALUD	\$225.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$288.000
Valor pagado a ARL	\$9.400
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

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

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

Dado en Villavicencio, a los (3) días del mes de febrero de 2025

Cordialmente,


DORIS BRIYID ACUÑA PARDO
Periodista
Supervisora



MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA
NIT 52.224.208-
CR 47 48 21 LA CAMPIÑA
Tel: 3143894147
Villavicencio - Colombia
llanoalmando@gmail.com



FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
No. FEVM 278

Señores DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8 Teléfono (608) 6818500 - Ext. 000
Dirección CR 33 38 45 Ciudad Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 03/02/2025, 10:10
Expedición 03/02/2025, 10:10
Vencimiento 03/02/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	CONTRATO 2729 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2024. OBJETO: Promover la divulgación de la gestión que realiza el gobierno de departamento del meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación escrito sobre los planes y proyectos que realizan el gobierno del departamento del Meta para mejorar la calidad de vida de los metenses y la imagen positiva del meta. PERÍODO ÚNICO: DEL 5/12/2024 AL 19/12/2024	1.00	4,500,000.00	0 %	4,500,000.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Cuatro millones quinientos mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 4,500,000.00

Observaciones:

Total Bruto	4,500,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,500,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764087730939 aprobado en 20250125 prefijo FEVM desde el número 277 al 1000 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 6311 Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: 0aefbc18607587ea3767836e81589231b2c7d8e19f05a3426daa6136097452755b86212dd651a90c72b32e5393740060

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE INICIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	03

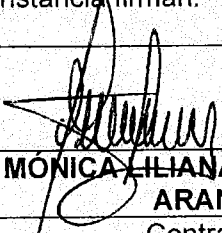
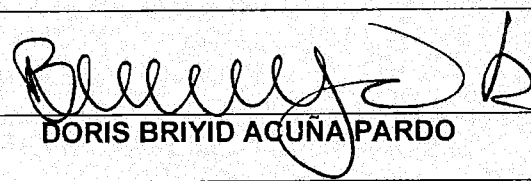
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2729 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA

Contrato No.:	2729 del 04 de diciembre de 2024		
Registro Presupuestal:	14683 del 05 de diciembre de 2024		
Contratista:	Mónica Liliana Castañeda Aranda	Nit./c.c.	52.224.208
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	Doris Briyid Acuña Pardo	c.c.	40.384.642
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 escrito sobre los planes programas y proyectos que realizan el gobierno del departamento del meta para mejorar la calidad de vida de los metenses y la imagen positiva del meta".		
Valor total del contrato: (Letras y Números)	Cuatro millones quinientos mil pesos moneda corriente (\$4.500.000)		
Término de ejecución:	Quince (15) días		
Fecha Inicio:	05/12/2024	Fecha Finalización:	19/12/2024

En la ciudad de Villavicencio, **Doris Briyid Acuña Pardo**, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 40.384.642 y **Mónica Liliana Castañeda Aranda**, identificado con cédula de ciudadanía número 52.224.208, 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 05 de diciembre de 2024 como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

 MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA Contratista	 DORIS BRIYID ACUÑA PARDO Supervisor
--	---

Firma:	
Nombre:	Tatiana Caballero R.
Cargo:	CPS- Profesional
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 2729 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)**

Villavicencio,

04 DIC 2024

Señora:

MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA ✓

C.C.: 52.224.208 de Bogotá

Dirección: C/le 26ª N 34 – 26 Nuevo Maizaro

Celular.: 3143894147

Villavicencio (M)

Referencia: Aceptación oferta Mínima Cuantía No. **GCSJ-MC-126-2024**

El Departamento del Meta, en desarrollo del proceso de contratación por la modalidad de Selección de Mínima Cuantía **GCSJ-MC-126-2024**, procede con el presente documento a aceptar la oferta presentada por usted en la plataforma del Secop II.

De conformidad con lo establecido en el numeral d) del Artículo 94 de la ley 1474 de 2011, y Artículo 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 28 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 LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ESCRITO, SOBRE LOS PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO EL DEPARTAMENTO DEL META, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS METENSES Y LA IMAGEN POSITIVA DEL META.**

Aceptar la oferta que se relaciona a continuación:

Contratista:	MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA	C.C.:	52.224.208 de Bogotá
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 LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE UN MEDIO DE COMUNICACIÓN ESCRITO, SOBRE LOS PLANES PROGRAMAS Y			

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

COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2729 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)

PROYECTOS QUE REALIZA EL GOBIERNO EL DEPARTAMENTO DEL META, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS METENSES Y LA IMAGEN POSITIVA DEL META	
Valor total del contrato:	Cuatro millones quinientos mil pesos m/te (\$4.500.000).
Término de ejecución:	Quince (15) días

No. CDP	FECHA EXPEDICIÓN	TRAZADOR	CPC	RUBRO PRESUPUESTAL	Situación (SSF - CFF aplica solo regalías)	VALOR CDP	VALOR A EJECUTAR
4859	08/11/2024	N/A	836320 1	0301- 2.3.23.2302.0400.003.2 .3.2.02.02.008-20	N/A	\$4.500.000	\$4.500.000
TOTALES						\$4.500.000	\$4.500.000

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 la publicación de una página impar, 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 quince (15) días, contados a partir de la firma del Acta de Inicio, la cual debe ser firmada máximo dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización; **EL LUGAR** de ejecución del presente En el Municipio de Villavicencio-Meta.

SUPERVISIÓN. El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
2. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.
3. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
4. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
5. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al decreto N 075 de 2021, por medio de la cual se adopta el manual de contratación, supervisión e interventoría del departamento del meta.

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

**COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No 2729 DEL AÑO 2024
(Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.5.2)**

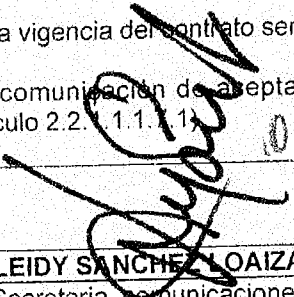
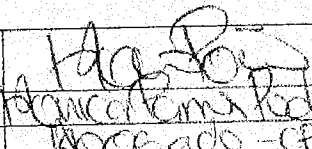
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma 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 Artículo 2.2.1.1.1.1.)

		PARA PUBLICAR EN SECOP II	
LEIDY SANCHEZ LOAIZA Secretaria comunicaciones		JUAN PABLO REYES GONZÁLEZ Vo. Bo. Para Publicación en Secop II Gerente de Asuntos Contractuales	
Firma:	Firma:	Nombre:	Nombre: 
Cargo:	Cargo:	Proyecto	Revisó

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE PRESUPUESTO
RECIBI. 
FECHA: 05 DIC 2024
HORA: 10:05 am

2. Concepto ☒ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141077152829



(415)7707212489984(8020) 000014107715282 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 2 2 2 4 2 0 8

6

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 2 2 2 4 2 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CASTAÑEDA

32. Segundo apellido

ARANDA

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

LLANO AL MUNDO.COM

37. Sigla

LLANOALMUNDO.COM

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

Dirección principal

CL 26 A 34 26 BRR NUEVO MAIZARO

42. Correo electrónico

llanoalmundo@gmail.com

43. Código postal

5 0 0 0 1

44. Teléfono

3 1 4 3 8 9 4 1 4 7

45. Teléfono 2

3 5 0 6 0 4 8 8 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

5 8 1 3

2 0 1 4, 1 1, 2 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

6 3 1 1

2 0 0 8, 0 7, 3 0

Otras actividades

1

2

6 3 9 1

5 8 1 9

51. Código

3 1 2 1

52. Número

establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

J5- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

☒

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



DEPARTAMENTO DEL META

NIT. 692.000.146-8

RESOLUCIÓN No.179 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 supervisor del contrato No. **2729 de 2024**, celebrado entre el departamento del Meta y **MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA** identificada con número de cédula **52.224.208**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Asignar a la profesional, **Doris Briyid Acuña Pardo** identificada con cedula de ciudadanía No. **40.384.642** para que actúe como supervisora del contrato No. **2729 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 escrito sobre los planes y programas y proyectos que realizan el gobierno del departamento del meta para mejorar la calidad de vida de los metenses y la imagen positiva del meta"**.

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 **Cinco (05) día del mes de Diciembre de 2024.**

LEIDY SÁNCHEZ LOAIZA
Secretaria de Comunicaciones

Proyectó: Leandra Ruiz

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **MONICA LILIANA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 52224208** y es titular de la cuenta terminada en ****3174**, realizó el siguiente pago a través de :

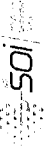
Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
02/12/2024	\$ 533.200,00	SOI ACH	1092459920	92459920

Se expide en Bogotá, el 13-12-2024. ✓

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIDIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN: 0224096	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 0224096	FECHA DE EMISIÓN: 2024/12/02	FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/12/02
DIRECCIÓN: VILLA VICENCIO DEPARTAMENTO: C.R.A. 30 NO. 38-10 APTO 302 CENTRO TELÉFONO: 02-226107	DIRECCIÓN: VILLA VICENCIO DEPARTAMENTO: C.R.A. 30 NO. 38-10 APTO 302 CENTRO TELÉFONO: 02-226107	FECHA DE EMISIÓN: 2024/12/02	FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/12/02
TIPO APORTANTE: 02-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PLANILLA FAMILIAR	TIPO APORTANTE: 02-DEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PLANILLA FAMILIAR	FECHA DE EMISIÓN: 2024/12/02	FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/12/02
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	FECHA DE EMISIÓN: 2024/12/02	FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/12/02
APORTANTE DIONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		APORTANTE DIONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES	02-14	COPIACIONES
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 533.200



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, **MONICA LILIANA CASTAÑEDA ARANDA** identificado con CC No. **52224208**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

DEPARTAMENTO DEL META - NI. 892000148

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 06/12/2024

Estado Afiliación: ACTIVO

Fecha de inicio de Contrato: 05/12/2024

Fecha fin de Contrato: 04/01/2025

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): 202401022147117.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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