DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 140-5	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	13/08/2025	**Periodo de Pago:**	**Del**	16/05/2025	**Al**	18/07/2025	
Contrato No. y Fecha:	1068 del 08 de mayo de 2025						
Contratista:	UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META			**c.c. o Nit. No.**	901.943.219-0		
Representante Legal:	MARTHA SOFIA BUENO HERRERA			**c.c. No.**	39.637.175		
Tipo de Pago:	**Parcial**	X	**Final**		**Número de Pago:**	1	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	X	X	X
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	X	X	X
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	X	X	X
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	X	X	X
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	X	X	X
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	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 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, c.c. 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)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MDA CTE ($789.773.332)**

Cordialmente

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**DIANA MARCELA GIRALDO AVILA**	**Nombre:**	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**
Cargo:	Secretaria Social	**Cargo:**	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad
Ordenador del Gasto		**Supervisor**	

Firma:			
Nombre:	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**	**Lorena Campos Sanchez**	**Dennis Julieth Romero Gutiérrez**
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad	CPS – Profesional Universitaria	CPS – Profesional Universitaria
Acción:	Revisión del Directivo del Area	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop 6063 20-08-25

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-0

Registro No. 4770

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 8 de mayo de 2025

Beneficiario UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META **Nit:** 901943219 - 0

No. C.D.P. : 1766 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 26 de marzo de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 1068 **Fecha:**8/05/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500103 REALIZAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Cto.Utilidad : Secretaria Social **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0301 - 2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009 - 08	**BPIN 2024005500103. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso Propio-Destinación Específica** **Estampilla Pro-Ancianos** **Clasificadores** --93221 2.256.991.113,50 --93210 437.241.600,00	2.694.232.713,50
	Total Compromisos	$2.694.232.713,50

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$606.202.360,50
Julio	606.202.360,50
Agosto	606.202.360,50
Septiembre	606.202.360,50
Octubre	269.423.271,50
Valor Total Prog.	$2.694.232.713,50

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CARLOSRINCON

	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 PARA EL DESARROLLO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500103**

Observaciones: POAI 2025.

En la fecha 20 de marzo de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** 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 4. DESARROLLO SOCIAL PARA LA UNIDAD DEL META. 4.1 EJE ESTRATÉGICO PRIMERO LO SOCIAL. 4.1.1 LÍNEA ESTRATÉGICA NIÑEZ, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTOS MAYORES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD..	4.1.1.3 PROGRAMA VEJEZ DIGNA Y SEGURA.	4.1.1.3.2 Subprograma Dignidad de los adultos mayores .	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación.	Meta 41013024106. Garantizar la prestación de servicios integrales en los Centros Vida y/o Centros de Bienestar a 2600 adultos mayores en estado de vulnerabilidad y abandono social. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Realizar atención integral al adulto mayor en condiciones de vulnerabilidad y abandono social en Centros Vida y/o Centros de Bienestar.*

Objeto del gasto: *Realizar atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social mediante modalidad centro vida en municipios del Departamento del Meta.*
Valor total $2,694,232,713.50.

Fuente de Financiación: 8 Estampilla Pro-Ancianos

Obras o actividades adicionales: NO

Y con base en la solicitud remitida por el Dra. Diana Marcela Giraldo Avila Ortiz- Secretaria social del Departamento del Meta, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 20 de marzo de 2025

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

Elaboro: Yolima Reyes

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	1068 del 08 de mayo de 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META	Nit./c.c.	901.943.219-0
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	MARTHA SOFIA BUENO HERRERA	c.c.	39.637.175
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	**c.c.**	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato)			
REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE ($2.694.232.713,50)**		
Término Inicial de Ejecución:	CINCO (05) MESES		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	16/05/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	15/10/2025

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
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: El valor total del contrato será pagado hasta el noventa por ciento (90%) en pagos parciales liquidados en función de las actividades realizadas, esto quiere decir que el resultado de multiplicar la cantidad ejecutada por el valor unitario; y un último pago correspondiente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

Parágrafo 1: Para el pago el contratista debe cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato; iii) 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 y iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.
Parágrafo 2: Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	4770 del 08 de mayo de 2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-08				
Valor: (Letras y Números)	DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE ($2.694.232.713,50)				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	**N/A**				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.

9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual o parcial de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del 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.

OBLIGACIONES 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 articulo 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 articulo 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. 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)
10. Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con sus posibilidades de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo al tipo de residuos, en lugares dispuestos para tal fin,

dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona, para lo cual se cuenta con el apoyo de un (1) auxiliar de servicios generales.

11. Brindar atención psicosocial (psicológica y social), referente a la incorporación y adaptabilidad de los adultos mayores al ambiente del centro de protección y/o bienestar, actividad de inserción de redes de apoyo que vinculen a sus familiares.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. El contratista se compromete a disponer de 690 cupos en la modalidad de centro vida, para brindar la atención integral de los adultos mayores que serán beneficiados en los municipios de Villavicencio, La Macarena, San Carlos de Guaroa, Puerto López, Uribe, San Martin y Vista Hermosa de departamento del Meta.
2. Prestar el servicio del personal que vayan a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos, es decir idóneos y capacitados para el desarrollo de las actividades de manera efectiva, garantizando que cumplan las condiciones técnicas, personales, sociales, mentales y legales. Así como también, deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con dicho personal.
3. Realizar la dotación de elementos al personal de aseo y manipuladores de alimentos que contrate para la ejecución de las obligaciones convenidas.
4. Brindar la atención integral a los adultos mayores, cumpliendo con las especificaciones técnicas del presente estudio y las normas sobre higiene y seguridad industrial.
5. Brindar el servicio de alimentación de acuerdo a las raciones y a las condiciones técnicas referidas en este estudio; Es decir, comida diaria balanceada consistente en un (1) almuerzo y dos (02) refrigerios que serán entregados como medias nueves y onces. Estos alimentos serán preparados por el (la) manipulador(a) de alimentos y deberán contemplar los lineamientos nutricionales y sanitarios recomendados por el (la) nutricionista.
6. Brindar espacios de recreación, actividades culturales y rutina de ejercicios físicos que serán liderados por el licenciado en educación física. Los ejercicios estarán sujetos a las condiciones físicas individuales de cada adulto mayor con el ánimo de generar mejora en su condición de salud.
7. Garantizar la entrega del kit de vestuario a los 690 adultos mayores, durante el desarrollo de la ejecución, en cantidades y condiciones técnicas determinadas en el presente documento, con el fin de garantizar las buenas prácticas de higiene y presentación personal. Como soporte deberán anexar las respectivas planillas de entrega.
8. Garantizar el alquiler de los dieciséis (16), mediante un bien inmueble para cada uno durante el termino de ejecución, clasificados de la siguiente manera: doce (12) puntos en Villavicencio, un (1) punto en Puerto López, un (1) punto en San Martin, un (1) punto en La Macarena y un (1) punto en Vista Hermosa.
9. Garantizar que los centros vida del municipio de: Villavicencio, La Macarena, San Carlos de Guaroa, Puerto López, Uribe, San Martin y Vista Hermosa, cuenten con los elementos de aseo y bioseguridad determinados en el presente proceso.
10. Garantizar la entrega a los 690 adultos mayores los materiales de trabajo para la elaboración de las colchas y tapetes, con el fin de reforzar los trabajos de laborterapia.
11. Garantizar la entrega de la ancheta a los 690 adultos mayores con los elementos descritos en las condiciones técnicas del presente documento, estas se entregarán en la clausura la cual se hará en el cierre de ejecución de la prestación del servicio en el centro vida.
12. Informar a la Secretaría Social de la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el programa y remitidos por la Secretaría, con el fin de vigilar y contemplar los cupos disponibles en los centros vida.
13. Presentar informes mensuales o con novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.
14. Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.
15. El contratista deberá informar y suministrar al supervisor, los datos de identificación del personal convenido para la ejecución de las obligaciones y presentar los comprobantes de pago salarial en forma periódica mientras dure el contrato.
16. Digitalizar la información correspondiente a la caracterización de la población atendida o beneficiaria de este programa de centro vida, de conformidad con la matriz de control que será facilitada por el supervisor del contrato para el inicio de las actividades.
17. El Contratista mantendrá indemne al Departamento del Meta - Secretaría Social, siempre que sea originado de hechos imputables al contratista, contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones al personal de la secretaria social - Departamental, del Contratista, de las propiedades de dicho personal, adicionalmente a personas o propiedades de terceros, ocasionados por éste durante la ejecución del objeto de este contrato.
18. El contratista deberá constituir póliza y todos los requisitos que en ella se establecen para hacerla efectiva, de ser necesario. En caso de que se instaure demanda o acción legal alguna, o se formule reclamo contra el Departamento del Meta / secretaria Social, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del

contratista; la administración Departamental se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto.

19. Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes.
20. Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.
21. Administrar al personal que contrate de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el Departamento del Meta y la Secretaria social relevadas de intervenir en tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista como colaborador de la administración para la consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de éste contrato.
22. El contratista deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo, manteniendo ajeno de tales situaciones al Departamento del Meta.
23. Actualizar la hoja de vida de cada usuario desde el momento de su ingreso, en la cual se establecerán las recomendaciones y restricciones, basados en la valoración integral inicial realizada a cada usuario por parte de los profesionales que integran el programa, además de los datos básicos y de contacto, registro de avances y datos relevantes.
24. Las demás propias del servicio que se requiere.

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)
N/A

Periodo de Pago:	Del	16/05/2025		Al	18/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	1

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	**N/A**
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MDA CTE ($789.773.332)**

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
4770	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.2.02.02.009-08	93221	$352.531.732,00
		93210	$437.241.600,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$789.773.332,00**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
La ejecución del presente contrato será en el municipio de Villavicencio, La Macarena, San Carlos de Guaroa, Puerto López, Uribe, Vista Hermosa y San Martin del Departamento del Meta.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$ 480.731.593,37
La Macarena	$ 45.783.961,28
San Carlos de Guaroa	$ 45.783.961,28
Puerto López	$ 45.783.961,28
Uribe	$ 80.121.932,23

Vista Hermosa	$ 45.783.961,28
San Martin	$ 45.783.961,28
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$789.773.332,00**

*Incluir filas adicionales si se requiere.
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).
***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
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A
**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial

Concepto	Periodo de Pago DD/MM/AAAA		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	Del	Al		
Pago Autorizado en el Presente Informe	16/05/2025	18/07/2025	$789.773.332,00	29,31%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	19/07/2025	15/10/2025	$1.904.459.381,50	70,69%
Valor Total del Contrato Inicial	**16/05/2025**	**15/10/2025**	**$2.694.232.713,50**	**100%**

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Diligenciar en orden cronológico

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$2.694.232.713,50**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Junio – 2025
Número de Planilla	9489626837

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

IBC (Ingreso Base de Cotización)	$58.458.400
Valor pagado a SALUD	$7.308.000
Valor pagado a PENSIÓN	$8.689.200
Valor pagado a ARL	$887.800
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	SI
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 trece (13) días del mes de agosto del año 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Cargo:	Gerente de Adulto Mayor y Personas en Condición de Discapacidad
Supervisor	



Unin Temporal Adulto Mayor Meta
NIT 901.943.219-0
CALLE 36 33 27 BARZAL BAJO
Tel: (313) 3086897
Villavicencio - Colombia
corporaciondelupia@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 2

Señores	DEPARTAMENTO DEL META		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(608) 6818503 - Ext. 000
Dirección	CRA 33 # 38 - 45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/08/2025, 10:52
Expedición	12/08/2025, 11:29
Vencimiento	27/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Almuerzo, ración preparada servida	19,320.00	11,509.36	0 %	222,360,835.20
2	Refrigerios	38,640.00	7,630.95	0 %	294,859,908.00
3	Arriendo de instalaciones para centro vida. El cual incluye mobiliario y menaje	448.00	108,676.45	19 %	57,937,591.04
4	Coordinador Centros Vida	56.00	123,666.67	0 %	6,925,333.52
5	Gerontólogo	28.00	123,666.67	0 %	3,462,666.76
6	Auxiliar de Enfermería	504.00	83,333.33	0 %	41,999,998.32
7	Nutricionista	28.00	123,666.67	0 %	3,462,666.76
8	Manipulador de Alimentos	532.00	63,600.00	0 %	33,835,200.00
9	Auxiliar de Aseo	532.00	63,600.00	0 %	33,835,200.00
10	Instructor de manualidades	196.00	83,333.33	0 %	16,333,332.68
11	Educador Físico	196.00	83,333.33	0 %	16,333,332.68
12	Psicólogo	112.00	123,666.67	0 %	13,850,667.04
13	Cepillo piso con mango largo	36.00	7,689.08	19 %	329,400.00
14	Esponja de brillo para ollas	270.00	3,025.21	19 %	972,000.00
15	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	270.00	13,067.23	19 %	4,198,500.00
16	Escoba semidura con mango	54.00	8,319.33	19 %	534,600.00
17	Trapero de microfibra sencillo con mango	54.00	15,042.02	19 %	966,600.00
18	Recogedor de basura con mango	54.00	7,478.99	19 %	480,600.00
19	Esponja para lavar loza	270.00	4,873.95	19 %	1,566,000.00
20	Desinfectante en líquido por galón	108.00	11,176.47	19 %	1,436,400.00
21	Jabón detergente por galón	108.00	31,512.61	19 %	4,050,000.00
22	Jabón para manos por litro	108.00	10,420.17	19 %	1,339,200.00
23	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	810.00	4,117.65	19 %	3,969,000.00
24	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	18.00	59,663.87	19 %	1,278,000.00
25	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	18.00	36,974.79	19 %	792,000.00
26	Papel higiénico triple hoja x rollo	2,592.00	3,025.21	19 %	9,331,200.00
27	Cepillo para inodoros	54.00	6,428.57	19 %	413,100.00
28	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos	76.00	142,857.14	19 %	12,920,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Total items: 28

Total Bruto	773,405,519.99
IVA 19%	16,367,812.01
Total a Pagar	789,773,332.00

Valor en Letras:
Setecientos ochenta y nueve millones setecientos setenta y tres mil trescientos treinta y dos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-27 por $ 789,773,332.00

Observaciones:
CONTRATO 1068 DE 2025 - COBRO N°1 DEL 09 DE JUNIO AL 18 DE JULIO DE 2025 - OBJETO "REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"

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 18764093649211 aprobado en 20250527 prefijo FEV desde el número 1 al 20 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8810 Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas Tarifa
CUFE: cf985dda1c6e48de96e010ec957feb9a0c9f5c9b7c2510acef0d238d0462f293d1be0df5df13a8678e8ab13d5e9788f6

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

ANEXO A LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N° FEV 2

CONTRATO 1068 DE 2025

OBJETO "REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"

COBRO N°1 DEL 09 DE JUNIO AL 18 DE JULIO DE 2025

Detalle actividad realizada por municipio:

✓ Villavicencio	420 beneficiarios	$ 480.731.593,37
✓ La Macarena	40 beneficiarios	$ 45.783.961,28
✓ San Carlos de Guaroa	40 beneficiarios	$ 45.783.961,28
✓ Puerto López	40 beneficiarios	$ 45.783.961,28
✓ Uribe	70 beneficiarios	$ 80.121.932,23
✓ Vista Hermosa	40 beneficiarios	$ 45.783.961,28
✓ San Martin	40 beneficiarios	$ 45.783.961,28
	TOTAL COBRO FEV 2	$ 789.773.332,00

Cordialmente,

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
Representante Legal
Unión Temporal Adulto Mayor Meta
Nit. 901.943.219-0

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.1424	ACTA DE INICIO DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-12
		VERSIÓN:	4

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1068 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-RE-1068-2025		
Contrato No. y Fecha:	1068 del 08 de mayo de 2025		
Fecha Acta de Inicio:	16 de mayo de 2025		
Contratista:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	**c.c. o Nit. No.**	901943219-0
Representante Legal:	MARTHA SOFIA BUENO HERRERA	**c.c. No.**	39.637.175
Supervisor:	CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS	**c.c. No.**	40.390.778
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces) REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE, ($2.694.232.713,50).		
Término de Ejecución:	CINCO (5) MESES		
Fecha Inicio:	16/05/2025	**Fecha Finalización:**	15/10/2025

En la ciudad de Villavicencio, **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS,** Supervisora delegada mediante acto administrativo número 144 de fecha 16 de mayo de 2025 e identificada con cédula de ciudadanía número **40.390.778**, y **UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META,** identificada con NIT numero **901943219-0**, representada legalmente por **MARTHA SOFIA BUENO HERRERA**, identificada con cédula de ciudadanía número **39.637.175**, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y aprobación de garantías.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	4770 del 08 de mayo de 2025
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	N/A

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 16/05/2025, como fecha de inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**R/L MARTHA SOFIA BUENO HERRERA**	**CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS**
	Contratista	**Supervisor**

Firma:	
Nombre:	Kevin Jean Castañeda Velandia
Cargo:	CPS – Profesional Universitario
Acción:	**Proyectó**

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, ARRENDAMIENTO, DE SUMINISTRO O COMPRAVENTA, ENTRE OTROS	CÓDIGO:	F-BS-10
		VERSIÓN:	7

Número del Proceso SECOP:	**GCSJ-RE-1068-2025**	**Número Contrato:**	**1068 de 2025**	**Fecha Contrato:**	08 MAY 2025
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARIA SOCIAL**				
Contratista:	**UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META**			**Nit. No.**	**901943219-0**
Representante Legal:	**MARTHA SOFIA BUENO HERRERA**			**c.c. No.**	**39.637.175**

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2024005500103, según certificado expedido el día 20/03/2025.
2. Que la descripción del objeto del contrato se encuentra inscrito en el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad debidamente publicado en la plataforma SECOP.
3. Que el valor del contrato se ajusta al requerimiento del ente gubernamental de conformidad con el presupuesto oficial proyectado por el ordenador del gasto el cual hace parte integral del contrato.
4. Que para la realización del contrato existe el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al certificado relacionado a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
1766	26/03/2025	Mujer	93210	0301-2.3.41.4104.1500.001.2.3.	N/A	$437.241.600	$437.241.600
			93221	2.02.02.009-08	N/A	$2.256.991.113,50	$2.256.991.113,50
					TOTALES	$2.694.232.713,50	$2.694.232.713,50

5. Que los estudios y documentos previos hacen parte integral del contrato y se acogen con la firma electrónica por las partes intervinientes en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
6. Que en razón a la cuantía y objeto para la escogencia del contratista se hizo necesario adelantar un proceso **COMPETITIVO CON ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO, DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 092 DE 2017**.
7. Que el contrato se regirá por lo consagrado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, demás normas constitucionales y legales y en lo no previsto en ellas, por las normas de Derecho Privado y las cláusulas que se estipulan a continuación:

CLÁUSULAS:

(Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo).

1) Objeto:

REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **CINCO (5) MESES**, 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.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE, ($2.694.232.713,50).**

4) Lugar de Ejecución: (Relacionar todos los municipios en que se ejecutará el contrato)

SECOP II

Sera en los Municipios de Villavicencio, La Macarena, San Carlos de Guaroa, Puerto López, Uribe, Vista Hermosa y San Martin del Departamento del Meta.

5) Vigencia:

El presente contrato tiene como vigencia el término para la ejecución de la labor contratada y cuatro (4) meses más.

6) Forma de pago:

El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la presente contratación de la siguiente manera: **:** El valor total del contrato será pagado hasta el noventa por ciento (90%) en pagos parciales liquidados en función de las actividades realizadas, esto quiere decir que el resultado de multiplicar la cantidad ejecutada por el valor unitario; y un último pago correspondiente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor del mismo y acreditación de que se encuentra a paz y salvo con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales. En todo caso, el contratista se obliga a cumplir con todos los requisitos, procedimientos, formatos, informes, evidencias, establecidos por la Gobernación del Meta para el pago.

Parágrafo 1: Para el pago el contratista debe cumplir los siguientes requisitos: i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe de actividades elaborado por el contratista y avalado por el Supervisor del contrato; iii) Certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del contratista firmado por el supervisor del contrato y iv) Copia de los contratos que llegaren a efectuarse para desarrollar el objeto del contrato. Además, para el pago final, se debe anexar i) Acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato; ii) El respectivo informe final de actividades elaborado por el operador; y avalado por el Supervisor del contrato; iii) 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 y iv) Acta de finalización y liquidación bilateral del contrato.

Parágrafo 2: Para el proceso de pagos y/o liquidación se tendrá en cuenta el valor que se determinó por cada cupo o adulto mayor atendido, según el estudio de mercado y no por el valor unitario que refiere cada ítem del presupuesto del proceso, toda vez que el alcance de la cuantificación y costeo de cada una de las actividades y servicios relacionados en las especificaciones técnicas se consideró necesario únicamente para la determinación del valor que tiene cada cupo o servicio de atención integral para los adultos mayores.

7) Cláusulas excepcionales:

EL DEPARTAMENTO DEL META podrá terminar, modificar e interpretar unilateralmente el contrato según las normas prescritas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.

8) Supervisión:

El DEPARTAMENTO ejercerá la supervisión del presente contrato, a través del Ordenador del Gasto o quien este designe, el cual tendrá las obligaciones consignadas en los estudios previos del proceso en el acápite obligaciones del supervisor, que hace parte integral del contrato.

9) Determinación de clase de riesgo laboral

Analizadas las obligaciones del contratista, conforme al decreto 768 del 16 de mayo de 2022 y circular interna de la entidad, se establece que el código de la actividad del riesgo laboral del contratista es: (Aplica para persona natural) (Para persona jurídica debe indicar N/A)	**Código de Actividad**

10) Indemnidad:

EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al **DEPARTAMENTO DEL META** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones o de las de sus subcontratistas

SECOP II

o dependientes hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

11) Cesión:

El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, el presente contrato sin previa autorización expresa y por escrito de **EL DEPARTAMENTO DEL META.**

12) Exclusión de relación laboral:

Este contrato no implica relación, subordinación o dependencia de ningún tipo laboral entre **EL DEPARTAMENTO DEL META y EL CONTRATISTA**, y por lo tanto tampoco genera pago de prestaciones sociales de ninguna índole.

13) De la publicidad y publicación de los actos y sentencias sancionatorias

El presente contrato deberá ser publicado en la Página Web del SECOP, de acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 del 2015. Se regirá por lo estipulado en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional 019 de 2012 artículo 218.

14) Finalización y/o liquidación del contrato

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 del 2012, no será obligatoria la Liquidación en los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión. Según Ley 80 de 1993 Art. 60, modificado Art. 217 de Decreto 019 de 2012, Ley 1150 de 2007 Art. 11: *Del plazo para la liquidación de los contratos.* La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

15) Causales de Terminación

Se establecerán como causales de terminación, las siguientes:
a) Por mutuo acuerdo entre las partes. **b)** Por el cumplimiento del objeto del contrato **c)** Por incumplimiento de las obligaciones establecidas por cualquiera de las partes.

16) Multas:

EL DEPARTAMENTO DEL META, está facultado para imponer multas en caso de mora o incumplimiento parcial o total hasta por la suma del diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, multas que se impondrán mediante resolución motivada conforme a lo permitido en la Ley.

17) Cláusula penal:

En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento de las obligaciones a cargo **DEL CONTRATISTA** éste pagará una sanción pecuniaria equivalente a una suma igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato sin que para el efecto sea necesario ningún tipo de requerimiento ni acto administrativo de los perjuicios que sufra **EL DEPARTAMENTO DEL META. PARÁGRAFO:** El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del Contratista por razón de este contrato si lo hubiere. En caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible se le iniciarán las acciones judiciales pertinentes.

18) Documentos integrantes del contrato:

Hacen parte del presente contrato todos los documentos descritos en el estudio previo; **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**, el presente anexo a la minuta de contrato electrónico y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y postcontractual.
PARÁGRAFO: Los documentos relacionados con el presente contrato reposarán en el archivo de gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META.**

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal, la aprobación de garantías y ARL (si es el caso).

20) Declaraciones:

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil.

SECOP II

Gerencia de Asuntos Contractuales de la Secretaría Jurídica del **DEPARTAMENTO DEL META**.

19) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:

El contrato se perfecciona con la suscripción de las partes, para su ejecución se requiere de la expedición del respectivo Registro Presupuestal, la aprobación de garantías y ARL (si es el caso).

20) Declaraciones:

Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.

21) Notificaciones:

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte del **DEPARTAMENTO DEL META** en la Carrera 33 No. 38 – 45 Centro Edificio Gobernación del Meta, – Villavicencio (Meta) o al correo electrónico contratacion@meta.gov.co ii) Al Contratista de acuerdo a la información diligenciada en la plataforma del SECOP al momento de su creación.

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META	**DIANA MARCELA GIRALDO AVILA**
R/L MARTHA SOFIA BUENO HERRERA	Secretaria Social
Contratista	**Ordenadora del Gasto**

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II

JUAN PABLO REYES GONZALEZ
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP
Gerente de Asuntos Contractuales

JUAN PABLO REYES G.

08 MAY 2025

SECOP II

Firma:		Firma:	
Nombre:	Carmen Leonor Quintero Rojas	Nombre:	
Cargo	Gerente de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad	Cargo:	Funcionario o OPS de la Gerencia de Asuntos Contractuales
	Proyectó		Revisó

DEPARTAMENTO DEL META
GERENCIA DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO
RECIBIDO
FECHA 08 MAYO 2025
HORA 10:55

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141177228239

(415)7707212489984(8020) 000014117722823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 3 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 36 33 27 BRR BARZAL BAJO

42. Correo electrónico corporaciondelupia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 0 8 6 8 9 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

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 SALDARRIAGA RAMIREZ SERGIO ALEJANDRO
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177228239

(415)7707212489984(8020) 000014117722823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 3 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 4 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 6 3 7 1 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUENO	HERRERA	MARTHA	SOFIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141184971706

(415)7707212489984(8020) 000014118497170 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION MISION SOCIAL DEL UPIA

36. Nombre comercial	37. Sigla
CORPORACION MISION SOCIAL DEL UPIA	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 36 33 27 BRR BARZAL BAJO

42. Correo electrónico corporaciondelupia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 0 0 1	3 1 3 3 0 8 6 8 9 7	

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
5 6 1 1	2 0 1 8 0 3 0 1	8 8 1 0	2 0 1 3 0 3 0 1	7 5 0 0 / 4 6 2 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 BUENO HERRERA MARTHA SOFIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141184971706

(415)7707212489984(8020) 000014118497170 6

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 0 8 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 6 3 7 1 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUENO	HERRERA	MARTHA	SOFIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141184971706

(415)7707212489984(8020) 000014118497170 6

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 9 4 7 8 9	8	3 1 8 6 7 8

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DIAZ	RIVERA	LINA	MARIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154670526

(415)7707212489984(8020) 000014115467052 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 3 1 6	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA REGION NORTE COLOMBIANA -FUNDANAC-

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDANAC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 B 8 33

42. Correo electrónico hrb_0109@hotmail.com

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

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
8 8 1 0	1 9 9 9 0 1 0 4	5 6 1 1	1 9 9 9 0 1 0 4	9 4 9 9	5 6 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 RODRIGUEZ BOLAÑO HERNAN
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141154670526

(415)7707212489984(8020) 000014115467052 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 3 1 6	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 0 2 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 7 1 4 3 2 8 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ	BOLAÑO	HERNAN	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141154670526

(415)7707212489984(8020) 000014115467052 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 4 0 0 2 3 1 6	0	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 1 6 3 9 8	8	1 0 8 2 8 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VILLAMIZAR	JIMENEZ	GRETTY	FERNANDA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 3 1 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN No 144 DE 2025

"Por medio de la cual se hace la designación de supervisor"

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 075 del 1 de marzo de 2021 que deroga el decreto 332 del 18 de agosto de 2016.

CONSIDERANDO

Que El Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el **Contrato 1068 del 8 de Mayo de 2025**, con registro presupuestal Nos. 4770 del 8 de mayo de 2025 ; Entre Departamento del Meta **y UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META Nit:901943219-0 Representante Legal Martha Sofia Bueno Herrera,** identificado con la CC No. **39.637.175** de Villavicencio Cuyo objeto es. Realizar la atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social mediante la modalidad centro vida en municipios del Dpto del Meta..

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS ,** Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas con Discapacidad de la Secretaría Social; titular de la C.C No, 40.390.778 de Villavicencio para que actúe como supervisora del **Contrato 1068 del 8 de Mayo de 2025.**

ARTICULO SEGUNDO: Los interventores y/o supervisores tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato. 2) Avalar los informes presentados por el Contratista de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato. 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de contratista. 6) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento el Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) 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.

ARTICULO TERCERO: Que el departamento mediante **decreto 075 del 1 de marzo de 2021** adopta el manual de interventoría y Supervisión, y deroga el decreto 332 de 18 de agosto de 2016 por lo tanto el supervisor o interventor tendría que darle estricto cumplimiento.

ARTICULO CUARTO: Los supervisores y/ o interventores 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 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

PARÁGRAFO: Envíese el Original de la presente resolución a la Secretaría Jurídica.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Villavicencio, Mayo 16 de 2025

DIANA MARCELA GIRALDO AVILA

Soledad

Mayo-16-2025

Bancolombia

Villavicencio, 29 de julio de 2025

Señores

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la persona jurídica UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META identificado(a) con **NIT 901943219** la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre producto	Numero Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta Ahorros	844-000082-23	2025/07/29	Activa

* **Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números:
Direccion oficina Primavera: Cra 15 4ª 70 Centro Comercial Primavera Urbana Local 247
Medellin - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país:
01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Villavicencio - Of. 844 Primavera
Asesor de servicios Nº 151
Cédula Nº 1[illegible]

Edwin Jair Camelo Garcia

Coordinador HE

Sucursal 844 Primavera

Grupo Bancolombia

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.637.175
BUENO HERRERA
APELLIDOS
MARTHA SOFIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1961
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

06-AGO-1982 BOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-5200100-00208030-F-0039637175-20100107 0019713929A 1 5020164187

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Villavicencio, Agosto 01 de 2025

Doctora,
CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Gerente de Adulto Mayor
Supervisora Designada
Villavicencio

Asunto: CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cordial saludo,

La suscrita MARTHA SOFIA BUENO HERRERA, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.637.175, en calidad de Representante Legal de la UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META identificada bajo Nit. 901.943.219-0, en cumplimiento a las actividades pactadas a través del contrato N°1068 de 2025, cuyo objeto consiste en ***"REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"***

CERTIFICO:

Bajo la gravedad de juramento, la suscrita MARTHA SOFIA BUENO HERRERA identificada con cedula de ciudadanía No. 39.637.175, en mi condición de representante legal de la UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META identificada bajo Nit. 901.943.219-0, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad desde su inscripción legalmente exigibles a la fecha de presentación del informe del Contrato N°1068 de 2025, por los conceptos de seguridad social y parafiscales.

Para constancia se firma en Villavicencio, a los 01 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
Representante Legal
Unión Temporal Adulto Mayor Meta
Nit. 901.943.219-0

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901943219	0	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	CALLE 36 33-27 BARZAL BAJO	VILLAVICENCIO-META	3133086897	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1660140884	9489626837	E	2025/07/04	2025/07/29	BANCO DE BOGOTA	25	$22,500,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META (56 Afiliados)																							$54,282,800	$8,689,200			$58,458,400	$7,308,000			$58,458,400	$2,340,800			$58,458,400		$887,800		$58,458,400	$2,928,800		$22,154,600
Centro de Trabajo: 02 UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META (19 Afiliados)																							$17,746,300	$2,840,700			$19,834,100	$2,479,500			$19,834,100	$794,200			$19,834,100		$484,500		$19,834,100	$993,700		$7,592,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (19 Afiliados)																							$17,746,300	$2,840,700			$19,834,100	$2,479,500			$19,834,100	$794,200			$19,834,100		$484,500		$19,834,100	$993,700		$7,592,600
1	CC	40418680	ARANGO DIAZ DERLY YANETH	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS041	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
2	CC	31031617	ARIAS VARGAS LUZ NELLY	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
3	CC	1120352482	AVILA GUZMAN ALEIDA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
4	CC	40438953	BELTRAN ROA ANA EMILIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
5	CC	40186747	CAÑON SANTOS LUZ SERVANDA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
6	CC	40278084	CORREA HERNANDEZ SANDRA MILENA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
7	CC	40385140	DURAN PERDOMO FRANCI	X																	23020 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
8	CC	1123800022	ESPITIA RIVEROS MAIRA ALEJANDRA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
9	CC	40210245	GONZALEZ GONZALEZ MARIA NATALIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
10	CC	40389295	GUEVARA ACOSTA NELCY	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
11	CC	40445995	GUTIERREZ CLAUDIA PATRICIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
12	CC	21230376	OSPINA MARIA NIDIA	X																		0	$0	$0	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$250,100
13	CC	52847859	PARRA MORALES NELCY	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
14	CC	40379753	PRIETO MACHADO FANNY	X																		0	$0	$0	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$250,100
15	CC	1121897643	RODRIGUEZ GOMEZ MARIA LEONOR	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
16	CC	30081112	SALAS MEDINA LEONOR CECILIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
17	CC	41212293	SALCEDO ANGELA AZUCENA	X																	23100 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
18	CC	40395263	SOTO ORTIZ ROSA ELENA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
19	CC	40272615	VARON CRUZ LEIDY RAQUEL	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
Centro de Trabajo: UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META (37 Afiliados)																							$36,536,500	$5,848,500			$38,624,300	$4,828,500			$38,624,300	$1,546,600			$38,624,300		$403,300		$38,624,300	$1,935,100		$14,562,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (37 Afiliados)																							$36,536,500	$5,848,500			$38,624,300	$4,828,500			$38,624,300	$1,546,600			$38,624,300		$403,300		$38,624,300	$1,935,100		$14,562,000
20	CC	40411899	AGUIAR CORREA GIOVANA ALEXANDRA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
21	CC	40385614	BARRERO MARTINEZ AMPARO	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
22	CC	21191056	BERMUDEZ URIBE MAGNOLIA	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
23	CC	21177010	BOTERO ALVAREZ MARIA NASLY	X																		0	$0	$0	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$235,500
24	CC	1072248816	ECHAVEZ SANCHEZ ARELIS	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
25	CC	1121947804	GARCIA GAITA ADRY ALEJANDRA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901943219	0	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	CALLE 36 33-27 BARZAL BAJO	VILLAVICENCIO-META	3133086897	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1660140884	9489626837	E	2025/07/04	2025/07/29	BANCO DE BOGOTA	25	$22,500,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				52	$8,689,200	$135,600	$0	$8,824,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$167,100	$2,700	$0	$169,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$2,005,200	$31,300	$0	$2,036,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	34	$5,681,400	$88,500	$0	$5,769,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$835,500	$13,100	$0	$848,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$887,800	$13,900	$0	$901,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	56	$887,800	$13,900	$0	$901,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$2,340,800	$36,500	$0	$2,377,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	56	$2,340,800	$36,500	$0	$2,377,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				56	$7,308,000	$114,100	$0	$7,422,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	9	$1,174,500	$18,300	$0	$1,192,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	12	$1,566,000	$24,400	$0	$1,590,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$522,000	$8,200	$0	$530,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$652,500	$10,200	$0	$662,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$130,500	$2,100	$0	$132,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$1,827,000	$28,500	$0	$1,855,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$1,435,500	$22,400	$0	$1,457,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$1,758,400	$27,400	$0	$1,785,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	56	$1,758,400	$27,400	$0	$1,785,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$1,170,400	$18,300	$0	$1,188,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	56	$1,170,400	$18,300	$0	$1,188,700
TOTAL				56	$22,154,600	$345,800	$0	$22,500,400

Corporación
MISIÓNSOCIAL
DEL UPÍA

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Bajo la gravedad de juramento, los suscritos MARTHA SOFIA BUENO HERRERA identificada con cedula de ciudadanía No. 39.637.175 expedida en Bosa, en mi condición de representante legal y LINA MARIANA DIAZ RIVERA identificada con cédula de ciudadanía N°1.121.894.789 expedida en Villavicencio, como Contadora Publica, de la CORPORACIÓN MISIÓN SOCIAL DEL UPÍA con Nit. 900.192.951-7, certificamos el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del informe del Contrato N°1068 de 2025, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, caja de compensación familiar.

Lo anterior se expide en Villavicencio, a los 12 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C: 39.637.175 de Bosa
Representante Legal

LINA MARIANA DIAZ RIVERA
C.C. 1.121.894.789 de Villavicencio
Contadora Pública
T.P. N°318678-T

(608) 6625379 - 313 3086897
Calle 36 # 33 - 27 Ofc. 201
Barrio Barzal Bajo - V/cio
corporaciondelupia@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.894.789

DIAZ RIVERA

APELLIDOS

LINA MARIANA

NOMBRES

Lina Mariana Diaz Rivera

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1992

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-DIC-2010 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-5200100-00276620-F-1121894789-20110112 0025505633A 1 35327751

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

318678-T



LINA MARIANA
DIAZ RIVERA
C.C. 1121894789
RES. INSCRIPCION 503 DEL 15/11/2023
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

388690

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

375352

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5A6993893E97C9386

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LINA MARIANA DIAZ RIVERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121894789 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 318678-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



FUNDANAC

Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana

NIT. 824.002.316 - 0

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Bajo la gravedad de juramento, los suscritos HERNAN RODRÍGUEZ BOLAÑOS identificado con cedula de ciudadanía No. 77.143.284 de Chimichagua, en mi condición de representante legal y GRETTY FERNANDA VILLAMIZAR JIMÉNEZ identificada con cédula de ciudadanía N°49.716.398 de Valledupar, como Revisor Fiscal, de FUNDANAC con Nit. 824.002.316-0, certificamos el pago de los aportes realizados por la fundación durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del primer informe del Contrato N°**1068 de 2025**, al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales.

Lo anterior se expide en Valledupar, a los 11 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

HERNAN RODRIGUEZ BOLAÑOS
C.C: 77.143.284 de Chimichagua
Representante Legal

GRETTY FERNANDA VILLAMIZAR JIMÉNEZ
C.C. 49.716.398 de Valledupar
Revisor Fiscal
T.P. N°108281-T

Carrera 13 No 13B - 30
Tel: 5870262 Cel: 3103672630-3104965619
E-mail. hrb_0109@hotmail.com
Valledupar


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 49.716.398
VILLAMIZAR JIMENEZ
GRETTY FERNANDA
COL
1.54
F
G.S.
B+
15 NOV 1982
VALLEDUPAR (CESAR)
12 ENE 2001 VALLEDUPAR
Firma
29 MAR 2033


.CO
0214223375
ICCOL0214223750120011<<<<<<<<<<<
8211158F3303296COL49716398<<<3
VILLAMIZAR<JIMENEZ<<GRETTY<FER

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

108281-T



GRETTY FERNANDA
VILLAMIZAR JIMENEZ
C.C. 49716398
RESOLUCION INSCRIPCION 03 FECHA 2005/02/03
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ

117874

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

28191

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9006508219842206

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GRETTY FERNANDA VILLAMIZAR JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 49716398 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 108281-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Villavicencio, 06 de Mayo de 2025

Señores
Departamento del Meta
NIT. 892.000.148-8

AUTOLIQUIDACIÓN DEL IMPUESTO DE TIMBRE NACIONAL
(Decreto 175 de 2025 – Vigente hasta el 31 de diciembre de 2025)

Nosotros los abajo firmantes, certificamos y declaramos bajo la gravedad de juramento que la información contenida en este documento es verídica, y que el valor declarado corresponde al impuesto autoliquidado conforme a lo establecido en el Decreto 175 de 2025 y sus exenciones:

1. **Información del Contribuyente:**
   Razón Social: Unión Temporal Adulto Mayor Meta
   Nombre RL: Martha Sofia Bueno Herrera
   Nit. 901.943.219-0
   Dirección: Calle 36 # 33 – 27 Barzal Bajo
   Teléfono: 313 308 6897
   Email: corporaciondelupia@gmail.com

2. **Información del Documento Gravado:**
   Tipo de documento: Contrato
   Contrato N°1068 DE 2025
   Fecha de elaboración del documento: 06/05/2025
   Valor total del Contrato incluido IVA: $2.694.232.713,50
   Valor en IVA: $148.007.520,64
   Tarifa aplicable: 0,5%
   Base gravable: $2.546.225.192,86
   Valor del impuesto de Timbre (0,5%): $12.731.125,96

FIRMA: _____
MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
Representante Legal
Unión Temporal Adulto Mayor Meta
Nit. 901.943.219-0

FIRMA: _____
LINA MARIANA DIAZ RIVERA
Contador Público – TP- 318678-T
C.C 1.121.894.789

GOBERNACION DEL META

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

NIT. 892000148-8
Cra. 33 No. 38-45, VILLAVICENCIO, META

NOTA CREDITO No. 4656

FECHA: 31-mayo-2025

C.C. ó NIT: 901943219 Cuenta No: 180-593424-4 BANCO SUPERIOR
Recibido de : UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META
La Suma de : DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO VEINTICINCO 96 / 100 PESOS M/CTE
Tipo Ingreso: Impuesto de Timbre Transitorio 2025
Concepto : IMPUESTO DE TIMBRE CONTRATO 1068/2025-CONSIGNADO EL 08/05/2025
Clasificacion : VIGENCIA ACTUAL Centro Utilidad :

VALOR EN EFECTIVO :	12,731,125.96
VALOR EN CHEQUE :	0.00
VALOR :	**12,731,125.96**

DISTRIBUCION EN USOS Y/O RUBROS

USO Y/O RUBRO	VALOR
1-Timbre Nacional	12.731.125,96
	12,731,125.96

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050607	Davivienda - Sup. 593424-4 Impuesto De Timbre	$12.731.125,96	$0,00
243698	Impuesto de timbre	$0,00	$12.731.125,96
		$12.731.125,96	**$12.731.125,96**

ELABORO

AUTORIZO

ORIGINAL