DEPARTAMENTO DEL META	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	21/11/2025	**Periodo de Pago:**	**Del**	26/09/2025	**Al**	30/09/2025	
Contrato No. y Fecha:	2048 de 25 de septiembre del 2025						
Contratista:	CARLOS ANDRES AYA PARRADO			**c.c. o Nit. No.**	86.064.930-2		
Representante Legal:	N/A			**c.c. No.**	N/A		
Tipo de Pago:	**Parcial**	X	**Final**		**Número de Pago:**	01	

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

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal 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)	X	N/A	X	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	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):	**Novecientos seis mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos m/cte ($906.666,67)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**MANUEL JOSE SANCHEZ RODRIGUEZ**	**Nombre:**	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**
Cargo:	SECRETARIO DE AMBIENTE	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Ordenador del Gasto		**Supervisor**	

Firma:			
Nombre:	**MANUEL JOSE SANCHEZ RODRIGUEZ**	**JOHN JAIRO MENESES GALVIS**	**LEIDY JOHANA RIOS LARA**
Cargo:	SECRETARIO DE AMBIENTE	Abogado – Profesional de Apoyo-CPS	Economista-Profesional de Apoyo - CPS
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera

Secop 8462
24.10.2025

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **10731**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 26 de septiembre de 2025

Beneficiario AYA PARRADO CARLOS ANDRES **Nit:** 86064930 - 2

No. C.D.P. : 4141 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de septiembre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Contrato: 2048 **Fecha:** 25/09/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: BPIN 2024005500184 ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META

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

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0301 - 2.3.45.4501.1000.001.2.3.2.02.02.009 - 20RB	**BPIN 2024005500184. FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN LA ATENCIÓN, PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE ANIMALES DOMÉSTICOS Y FAUNA SILVESTRE EN EL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios para la comunidad, sociales y personales **Recurso Propio**-Destinación Específica Recursos del Balance ICLD **Clasificadores** --91131 14.688.000,00	14.688.000,00
	Total Compromisos	**$14.688.000,00**

Programación de Pagos

Mes	Valor
Octubre	$906.666,67
Noviembre	5.440.000,00
Diciembre	8.341.333,33
Valor Total Prog.	$14.688.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

Elaboró: CSOLANILLA

	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:

FORTALECIMIENTO DE ACCIONES EN LA ATENCIÓN PROTECCIÓN Y BIENESTAR DE ANIMALES DOMÉSTICOS Y FAUNA SILVESTRE EN EL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500184**

Observaciones: Proyecto POAI-2025, Certificado según decreto 152 del 22 de mayo de 2025 que modifica el presupuesto general del Departamento del Meta, vigencia fiscal 2025, contenido en la ordenanza 1287 del 19 de mayo de 2025.

En la fecha 28 de agosto de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DE AMBIENTE*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***El Gobierno de la Unidad 2024-2027***":

PILAR 2. EMPLEO, EMPRENDIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD. 2.1 EJE ESTRATÉGICO META COMPETITIVO, PRODUCTIVO Y GENERADOR DE EMPLEO. 2.1.7 LÍNEA ESTRATÉGICA AGENDA AMBIENTAL..	2.1.7.1 PROGRAMA BIENESTAR ANIMAL, CONCIENCIA Y EDUCACIÓN AMBIENTAL, PROTECCIÓN DE LA BIODIVERSIDAD..	2.1.7.1.1 Subprograma Fortalecimiento de acciones prioritarias para la atención, protección y bienestar de animales domésticos y fauna silvestre..	Sector 45 - Gobierno Territorial..	Meta 21071014501. Desarrollar 90 jornadas de bienestar anímal como estrategia al cumplimiento de la Ordenanza 1119 de 2021 para el departamento del Meta..

1.Actividad o componente a ejecutar: *Implementación de la ordenanza 1119 de 2021 por medio de la cual se elaboran directrices para los lineamientos de la formulación de la política pública de protección y bienestar de los animales en el departamento del Meta..*
Objeto del gasto: *Adelantar jornadas de bienestar animal en cumplimiento a la ordenanza 1119 de 2021 en el Departamento del Meta.*
Valor: $16,320,000.00.
Fuente de Financiación: 20 RB Recurso del Balance-Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en fecha: **28 de agosto de 2025**

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

Elaboro: Rigoberto Agudelo Turriago

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	2048 de 25 de septiembre del 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Carlos Andres Aya Parrado	**Nit./c.c.**	86.064.930-2
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**c.c.**	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	Noel Alberto Otalvaro Suarez	**c.c.**	86.044.225
Objeto: (Transcribir del contrato)			
ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**Catorce millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte ($14.688.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Dos (2) meses y veintiún (21) días		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	26/09/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	16/12/2025

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 pagará al **CONTRATISTA** el valor total del contrato de **catorce millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte. ($14.688.000)**, por un periodo de ejecución de dos (2) meses y veintiún (21) días. Dicho valor será pagado en cuotas mensuales, distribuidas de la siguiente manera:

a) Primer pago: Corresponderá a los días efectivamente laborados desde la fecha de suscripción del acta de inicio hasta el último día del mes calendario en que se inicie la ejecución del contrato. Este pago se calculará con base en el valor mensual de **cinco millones cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte ($5.440.000)**, prorrateado por los días ejecutados, sin superar 30 días.

b) Pagos mensuales: Se realizarán dos (2) pagos equivalentes cada uno al valor mensual del contrato de **cinco millones cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte ($5.440.000)**, correspondientes a meses completos de ejecución (30 días). Cada pago cubrirá el periodo comprendido entre el primer y el último día calendario de cada mes.

c) Último pago: Equivaldrá a los días restantes necesarios para completar el tiempo total de ejecución contractual, prorrateado por los días ejecutados, sin superar 30 días.

Parágrafo: Todos los pagos mencionados en esta cláusula se realizarán previa presentación de la siguiente documentación por parte del CONTRATISTA:

- Certificación de ejecución expedida por el supervisor del contrato.
- Soportes de pago que acrediten que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) y cualquier otra obligación legal aplicable

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	10731 del 26 de septiembre del 2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301 – 2.3.45.4501.1000.001.2.3.2.02.02.009-20RB				
Valor: (Letras y Números)	**Catorce millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte ($14.688.000)**				
*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 de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo con el acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
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 esta.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de este.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acompañar cinco (05) jornadas de desparasitación y/o vacunación en cumplimiento de la política de bienestar animal dada en la Ordenanza 1119 de 2021 en los municipios que lo requieran.

2. Realizar cuatro jornadas (4) jornadas de sensibilización en bienestar animal ya sea en fauna silvestre o doméstica, con instituciones académicas o comunidad en general en el departamento del Meta.

3. Acompañar dos jornadas de adopción de animales de compañía en el departamento del Meta en coordinación con organizaciones animalistas u hogares de paso de felinos y caninos.

4. Realizar 10 seguimientos a los animales de compañía entregados en las jornadas de adopción del año 2024 y /o 2025.

5. Fortalecer con tres (03) jornadas de divulgación de la Ordenanza 1119 de 2021 en municipios del departamento del Meta.

6. Actualizar la base de datos en el drive administrada por el supervisor del proyecto de Bienestar Animal y contribuir con el informe final del proyecto de bienestar ambiental.

7. Acompañar activamente en otras actividades impulsadas y desarrolladas por la Secretaría de Ambiente y las demás asignadas por el supervisor, dentro del objeto contractual.

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	26/09/2025		Al	30/09/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	01

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)	**Novecientos seis mil seiscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos m/cte ($906.666,67)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
10731	0301 – 2.3.45.4501.1000.003.2.3.2.02.02.009-20RB	91131	$906.666,67
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$906.666,67

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Villavicencio.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	$543.999,99
Acacias	$362.666,68
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$906.666,67**
*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
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
*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	26/09/2025	30/09/2025	$906.666,67	6,17%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	01/10/2025	16/12/2025	$13.781.333,33	93,83%
Valor Total del Contrato Inicial	26/09/2025	16/12/2025	**$14.688.000**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A
***Diligenciar en orden cronológico.
****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	$14.688.000

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**	**Datos**
Periodo Cotizado	septiembre del 2025	Octubre del 2025
Número de Planilla	90077612	90916146
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.176.000	$2.176.000
Valor pagado a SALUD	$272.000	$272.000
Valor pagado a PENSIÓN	$348.200	$348.200
Valor pagado a ARL	$22.800	$22.800
Valor pagado a FSP	N/A	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	N/A
Si es Persona NATURAL se diligencia N/A	

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

Dado en Villavicencio, el día veintiuno (21) del mes de noviembre del 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	



CARLOS ANDRES AYA PARRADO
NIT 86064930
Calle 39 No 14B 02 Hierbabuena
Tel: 57|3114478237|
Villavicencio - Colombia



Factura electrónica de venta
No. SAVT 6

Señores	GOBERNACION DEL META		
NIT	892000148-8	**Teléfono**	608|6814061|000
Dirección	Carrera 33 No 38--45 CENTRO	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2025-11-21, 16:06
Expedición	2025-11-21, 16:06
Vencimiento	2025-11-21

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	1	94	CONTRATO2048DE2025PAGONO.1	CUENTA DE COBRO NO.1 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 2048 DE 2025	906,666.67	906,666.67

Total items: 1

Total Bruto	906,666.67
Total a Pagar	**906,666.67**

Valor en Letras:
Novecientos seis mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte con sesenta y siete cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 906,666.67

Observaciones:
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2048 DE 2025 CUYO OBJETO ES : ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META, PAGO NO.1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE EJECUCION DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 EQUIVALENTE A CINCO (5) DIAS DE EJECUCION, DONDE SE REALIZARON ACTIVIDADES EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS VALOR DE $362.666,68 EQUIVALENTE A DOS (2) DIAS DE EJECUCION Y VILLAVICENCIO $543.999,99 EQUIVALENTEA TRES (3) DIAS DE EJECUCION

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

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 18764091658361 aprobado en 20250407 prefijo SAVT desde el número 1 al 240 Vigencia: 24.**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7500 Actividades veterinarias Tarifa
CUFE: 896ef5dc959fcba7a6fb3b55ec6968400bb046fe55897ace925127794de835236b1f674cbb561e28ed798dd51bf64504

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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2048 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y CARLOS ANDRES AYA PARRADO

Número de proceso en SECOP:	GCSJ-CD-2048-2025		
Contrato No. y Fecha:	2048 del 25/09/2025		
Fecha Acta de Inicio:	26/09/2025		
Contratista:	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	**c.c. o Nit. No.**	86.064.930
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ	**c.c. No.**	86.044.225
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META			
Valor Total del Contrato: (Letras y Números)	**CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($14.688.000).**		
Término de Ejecución:	DOS (02) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS		
Fecha Inicio:	26/09/2025	**Fecha Finalización:**	16/12/2025

En la ciudad de Villavicencio, **NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ,** Supervisor delegado mediante oficio interno número 20000-605 de fecha 26/09/2025 e identificado con cédula de ciudadanía número 86.044.225 de Villavicencio (Meta) y **CARLOS ANDRES AYA PARRADO** identificado con cédula de ciudadanía 86.064.930 de Villavicencio (Meta), suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales, como Registro Presupuestal y afiliación a la ARL.

Registro Presupuestal No. y Fecha de Expedición:	10731 del 26/09/2025
Fecha Inicio de Cobertura ARL:	24/09/2025 al 16/12/2025

De conformidad con lo establecido en el contrato se decide fijar el día 26/09/2025, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

Firma:		
Nombre:	**CARLOS ANDRES AYA PARRADO**	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**
	Contratista	**Supervisor**

Firma:	
Nombre:	JOHN JAIRO MENESES GALVIS
Cargo:	Profesional de Apoyo CPS
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-CD 2025 2048	**Número Contrato:**	2048	**Fecha Contrato:**	25 SEP 2025
Dependencia Ejecutora:	**SECRETARIA DE AMBIENTE**				
Contratista:	**CARLOS ANDRES AYA PARRADO**			**c.c. o Nit. No.**	**86064930**
Representante Legal:	**N/A**			**c.c. No.**	**N/A**

CONSIDERACIONES:

1. Que el objeto a contratar se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyecto de Inversión Departamental BPPID bajo el número 2024005500184 según certificado expedido el día 28/08/2025.
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(n) el(los) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal expedido(s) por la Gerencia de Presupuesto, para lo cual, los gastos que se ocasionen del mismo se cargarán al (a los) certificado(s) relacionado(s) a continuación:

No. CDP	Fecha Expedición	Trazador Presupuestal	No. CPC	Rubro Presupuestal	Situación (SSF – CFF aplica solo regalías)	Valor CDP	Valor a Ejecutar
4141	03/09/2025	N/A	91131	0301 - 2.3.45.4501.1000.001.2.3 2.02.02.009 – 20RB	N/A	$16.320.000	$14.688.000
TOTALES						$16.320.000	$14.688.000

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 de **CONTRATACION DIRECTA.**
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:

ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

2) Término de Ejecución:

El plazo de ejecución del contrato será por el término de **DOS (2) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS** contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el(la) supervisor(a) del contrato y EL(LA) CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

3) Valor del Contrato:

El valor de este contrato es por la suma de **catorce millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte. ($14.688.000),** incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

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

SECOP II

En los veintinueve (29) Municipios 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 pagará al **CONTRATISTA** el valor total del contrato de **catorce millones seiscientos ochenta y ocho mil pesos m/cte. ($14.688.000)**, por un periodo de ejecución de dos (2) meses y veintiún (21) días. Dicho valor será pagado en cuotas mensuales, distribuidas de la siguiente manera:

a) Primer pago: Corresponderá a los días efectivamente laborados desde la fecha de suscripción del acta de inicio hasta el último día del mes calendario en que se inicie la ejecución del contrato. Este pago se calculará con base en el valor mensual de **cinco millones cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte ($5.440.000)**, prorrateado por los días ejecutados, sin superar 30 días.
b) Pagos mensuales: Se realizarán dos (2) pagos equivalentes cada uno al valor mensual del contrato de **cinco millones cuatrocientos cuarenta mil pesos m/cte ($5.440.000)**, correspondientes a meses completos de ejecución (30 días). Cada pago cubrirá el periodo comprendido entre el primer y el último día calendario de cada mes.
c) Último pago: Equivaldrá a los días restantes necesarios para completar el tiempo total de ejecución contractual, prorrateado por los días ejecutados, sin superar 30 días.

Parágrafo: Todos los pagos mencionados en esta cláusula se realizarán previa presentación de la siguiente documentación por parte del CONTRATISTA:

- Certificación de ejecución expedida por el supervisor del contrato.
- Soportes de pago que acrediten que el CONTRATISTA se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) y cualquier otra obligación legal aplicable

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**
	2749002

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

11) Cesión:

SECOP II

2048

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:

SECOP II

2048

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.

Firma:	Carlos Andres Aya P.	Firma:	
Nombre:	**CARLOS ANDRES AYA PARRADO**	Nombre:	**OMAR JAVIER MARTINEZ MACHADO**
Nombre R/L	**N/A**	Cargo:	**SECRETARIO DE AMBIENTE**
Contratista		**Ordenador del Gasto**	

25 SEP 2025

V.B. PARA PUBLICAR EN SECOP II JUAN PABLO REYES G.

Firma:	
Nombre:	**JUAN PABLO REYES GONZALEZ**
Cargo:	**Gerente de Asuntos Contractuales**
Vo. Bo. para la publicidad en SECOP	

SECOP II

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	JOHN JAIRO MENESES GALVIS	**Nombre:**	Juliana V. Garzón P.
Cargo	PROFESIONAL DE APOYO CPS	**Cargo:**	Abogada CPS GAC
Proyectó		**Revisó**	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141172959012

(415)7707212489984(8020) 000014117295901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 6 4 9 3 0	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	86064930

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AYA	PARRADO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SALUD ANIMAL VET	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 39 14 B 02 BRR HIERBABUENA

42. Correo electrónico: carlosandresmvz2901@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 4 7 8 2 3 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
7 5 0 0	2 0 0 9 0 6 2 6	4 7 7 3	2 0 0 9 0 6 0 6	4 7 7 4		1 3 1 4	1

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
Código 5	4	9	5	2																					

Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141172959012

(415)7707212489984(8020) 000014117295901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 6 4 9 3 0		Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades veterinarias 7 5 0 0	
162. Nombre del establecimiento		
SALUD ANIMAL VET		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	
165. Dirección		
CL 39 14 B 02 BRR HIERBABUENA		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 0 1 9 2 5	2 0 1 0 0 7 2 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 1 4 4 7 8 2 3 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

20000 - 605

Villavicencio – Meta, 26 de septiembre de 2025

Señor
NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ
profesional universitario
Secretaría de Ambiente - Gobernación del Meta
Ciudad

Asunto: **Comunicación – Designación de Supervisión del Contrato No. 2048 de 2025**

Cordial saludo,

Me permito comunicarle su designación para realizar la supervisión del contrato de prestación de servicios No. 2048 de 2025, celebrado entre el suscrito como ordenador de gasto en representación del Departamento del Meta y CARLOS ANDRES AYA PARRADO, cuyo objeto es ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META, por valor de CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($14.688.000).

Por lo anterior, tener en cuenta que la función general del supervisor es la de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato encomendado, dirigida a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en el mismo y como consecuencia de ello está facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, impartir instrucciones al contratista y hacer recomendaciones encaminadas a lograr la correcta ejecución del objeto contratado.

Es obligatorio para el supervisor, entregar sus órdenes por escrito o por medio electrónico al contratista y los requerimientos o informes que realicen deben publicarse en el SECOP.

Adicional a lo anterior, es importante señalar que las obligaciones del supervisor estipuladas en el estudio previo del contrato son las siguientes:

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

1. Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la Constitución y la Ley (artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y artículo 84 del Estatuto Anticorrupción - Ley 1474 de 2011).
2. Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del contrato.

3. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
4. Informar oportunamente a la Secretaría Jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista.
5. Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la Ley.
6. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de Archivo).
7. Dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta.
8. Publicar en la plataforma electrónica del SECOP todos los documentos del proceso que hacen parte integral de la etapa contractual y postcontractual.
9. Allegar de manera oportuna, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del acta de inicio la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA para su publicación.
10. El supervisor deberá responder por la calidad y veracidad de la información reportada en las plataformas electrónicas (SECOP y SIA OBSERVA), así como, en el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Gerencia de Asuntos Contractuales, en las diferentes etapas del proceso hasta su finalización y/o liquidación."

Atentamente,

OMAR JAVIER MARTINEZ MACHADO
Secretario de Ambiente
Gobernación del Meta

Firma:		Firma Recibido:	
Nombre:	**OMAR JAVIER MARTINEZ MACHADO**	Nombre:	**NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ**
Cargo:	Secretario de Ambiente Departamental	Cargo:	Profesional Universitario
Fecha:		Fecha:	
NOTIFICANTE		**NOTIFICADO**	

Proyectó:
John Jairo Meneses Galvis
Profesional de Apoyo - CPS

Certificación
Bancaria

Viernes, 29 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ANDRES AYA PARRADO identificado(a) con CC 86064930, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	84141272054	2015-04-23	ACTIVO	*****

*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 a los siguientes números: Medellín - 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO		CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	26/09/2025	90077612	$643.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	272.000	0		0		0	0	0	0	272.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	348.200	0	0	0	0	0	0		348.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.800				22.800	0	0	22.800			228	22.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.000	272.000
Pensión	1	348.200	348.200
Riesgos Laborales	1	22.800	22.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	643.000	643.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	26/09/2025	90077612	$643.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	86064930	AYA PARRADO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	2.176.000	348.200	0	0	0	0	EPS002	2.176.000	272.000	14-11	2.176.000	2	22.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	29/10/2025	90916146	$643.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	272.000	0		0		0	0	0	0	272.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	348.200	0	0	0	0	0	0		348.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.800				22.800	0	0	22.800			228	22.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.000	272.000
Pensión	1	348.200	348.200
Riesgos Laborales	1	22.800	22.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	643.000	643.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86064930	CARLOS ANDRES AYA PARRADO	CLL 39 # 14B-02 HIERBA BUENA	6663445	carlosandresmvz2901@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	29/10/2025	90916146	$643.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. x exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86064930	AYA PARRADO CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	2.176.000	348.200	0	0	0	0	EPS002	2.176.000	272.000	14-11	2.176.000	2	22.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **AYA PARRADO CARLOS ANDRES** identificado con **C** No. **86064930**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
N 892000148 DEPARTAMENTO DEL META	**Fecha de inicio de cobertura:** 26/09/2025 **Estado Afiliación:** Activo **Fecha de inicio de Contrato:** 25/09/2025 **Fecha fin de Contrato:** 16/12/2025 **Tipo Vinculación:** INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogota D.C. a los 9 días del mes de Octubre del 2025.

Cordialmente,

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