



RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS
(PAGO PARCIAL O FINAL)

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	09/12/2025		Periodo de Pago:	Del	01/11/2025	Al	30/11/2025
Contrato No. y Fecha:	1831 de 27 de agosto de 2025						
Contratista:	Jhon Javier Delgado Caicedo				c.c. o Nit. No.	1.069.099.503	
Representante Legal:	N/A				c.c. No.	N/A	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final	Número de Pago:		3	

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

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal 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 proroga) (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): Seis millones trescientos sesenta mil pesos m/cte. (\$6.360.000)

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	MANUEL JOSÉ SÁNCHEZ RODRÍGUEZ	Nombre:	JUAN CARLOS SARAVIA MOJICA
Cargo:	SECRETARIO DE AMBIENTE	Cargo:	ASESOR – GRADO 2
	Ordenador del Gasto		Supervisor

Firma:			
Nombre:	MANUEL JOSÉ SÁNCHEZ RODRÍGUEZ	JOHN JAIRO MENESES SALVIS	LEIDY JOHANA RÍOS LARA
Cargo:	SECRETARIO DE AMBIENTE	ABOGADO CPS	PROFESIONAL CPS
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera



SECOP 10789 11-DIC-25 P206rf



**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:

**CONSTRUCCIÓN DE HERRAMIENTA TÉCNOLÓGICA PARA LA RECOLECCIÓN Y TRAZABILIDAD DE
LA INFORMACIÓN AMBIENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

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

2024005500203

Observaciones: Proyecto POAI-2025. Certificado con recursos según decreto 152 del 22 de mayo de 2025, por medio del cual se 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 06 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. 2.1.5 LÍNEA ESTRATÉGICA PLANEACIÓN AMBIENTAL..	2.1.5.2 PROGRAMA INSTRUMENTOS DE ORDENAMIENTO AMBIENTAL..	2.1.5.2.2 Subprograma Sistema de Información ambiental departamental.	Sector 32 - Ambiente y desarrollo sostenible..	Meta 21052023201. Construcción e implementación de una herramienta tecnológica como repositorio de la información ambiental departamental..
---	--	--	---	---

1. Actividad o componente a ejecutar: *Elaborar y actualizar herramienta tecnológica que permita la captura, recopilación, procesamiento y visualización de la información generada y manejada por la Secretaría de Ambiente Departamental.*

Objeto del gasto: *Fortalecer la gestión ambiental a través de la elaboración e implementación de una solución tecnológica que permita la captura, procesamiento y visualización de información ambiental producida por la secretaria de ambiente en el Departamento del Meta.*

Valor: \$26,500,000.00.

Fuente de Financiación: 20 RB- Recursos del Balance-Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha **08 de agosto de 2025.**

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

Elaboro: Rigoberto Agudelo Turriago



Carrera 33 No 38-45 / Edificio Gobernación / Meta / Colombia

PBX: (+57) 8 681 85 00 / Línea Gratuita nacional; 01 8000 129 202

SECRETARÍA DE AMBIENTE
PROYECTOS Y PROGRAMAS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

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

Contrato No. y Fecha:	1831 de 27 de agosto de 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Jhon Javier Delgado Caicedo	Nit./c.c.	1.069.099.503
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)	Juan Carlos Saravia Mojica	c.c.	86.046.880
Objeto: (Transcribir del contrato)			
Fortalecer la gestión ambiental a través de la elaboración e implementación de una solución tecnológica que permita la captura, procesamiento y visualización de información ambiental producida por la secretaria de ambiente en el Departamento del Meta.			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintrés millones setecientos cuarenta y cuatro mil pesos m/cte (\$23.744.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Tres meses (3) y veintidós (22) días		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	01/09/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	22/12/2025
--	------------	---	------------

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)
ACTA ACLARATORIA No. 1 DEL ANEXO A MINUTA DE CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1831 DE 2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JHON JAVIER DELGADO CAICEDO	N/A	07 DE OCTUBRE DE 2025	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 VEINTRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$23.744.000) por un periodo

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

de ejecución de TRES (3) MESES Y VEINTIDÓS (22) 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 SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$6.360.000), prorrateado por los días ejecutados, sin superar 30 días.

b) Pagos mensuales: Se realizarán TRES (3) pagos equivalentes cada uno al valor mensual del contrato de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$6.360.000), 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 calculados con base en el valor mensual de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$6.360.000).

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:	10007 del 28/08/2025	Inversión	X	Funcionamiento
Rubro presupuestal:	0301-2.3.32.3204.0900.001.2.3.2.02.02.008-20RB			
Valor: (Letras y Números)	Veintres millones setecientos cuarenta y cuatro mil pesos m/cte (\$23.744.000)			
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal				

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

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

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

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Elaborar e implementar un plan de trabajo detallado para la ejecución de las actividades, el cual debe ser concertado y aprobado por la supervisión del contrato.
2. Realizar levantamiento de información y de requerimientos técnicos, que permita definir el alcance funcional, técnico y operativo de la solución tecnológica a implementar. Esto incluye evaluar la viabilidad de utilizar el ecosistema Google o desarrollar mediante programación tradicional, justificando la elección en función de la optimización de los procesos de la Secretaría de Ambiente, que será definido por el supervisor.
3. fortalecer mediante el acompañamiento la Implementación de una solución tecnológica que permita la captura, procesamiento y visualización de la información ambiental. Esta solución debe enfocarse específicamente en los datos producidos por los proyectos de PAGO POR SERVICIOS AMBIENTALES y BIENESTAR ANIMAL de la Secretaría de Ambiente del departamento del Meta, cumpliendo con las características técnicas y los datos requeridos mínimos descritos en el "Estudio Técnico" de este documento.

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

4. Proyectar los manuales técnicos y de usuario completos y actualizados de la solución tecnológica implementada. Estos manuales deben permitir la correcta operación, administración y mantenimiento del sistema por parte del personal de la Secretaría de Ambiente.
5. Apoyar el aseguramiento de las credenciales y accesos asociados a la solución tecnológica sean gestionados exclusivamente a través de cuentas institucionales de la Gobernación del Meta, garantizando la seguridad y la propiedad de la información.
6. Apoyar que toda la información y documentación generada o gestionada a través de la solución tecnológica quede centralizada y debidamente respaldada en cuentas institucionales administradas por la Secretaría de Ambiente.
7. Elaborar y entregar un reporte mensual detallado del avance en el establecimiento y la elaboración de la solución tecnológica, incluyendo la finalización de la primera fase con sus entregables.

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

PRIMERA: ACLARATORIA: aclárese y ajústese la forma de pago establecida para el contrato de prestación de servicios profesionales No. 1831 de 2025, el cual quedara así:

6) Forma de Pago: EL DEPARTAMENTO DEL META pagará al **CONTRATISTA** el valor total del contrato **VEINTRÉS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$23.744.000)**, por un periodo de ejecución de TRES (03) MESES Y VEINTIDOS (22) 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 **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$6.360.000)**, 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 **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. (\$6.360.000)**, 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

Periodo de Pago:	Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	
Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No. de Pago 3

No. de Comprobante de Entrada a Almacén:
(Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)

N/A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 692.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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)	Seis millones trescientos sesenta mil pesos m/cte. (\$6.360.000)

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
10007	0301- 2.3.32.3204.0900.001.2.3.2.02.02.008- 20RB	83111	\$6.360.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$6.360.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En el municipio de Villavicencio, Meta.	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$6.360.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$6.360.000
*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	Valor	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.003.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

	DD/MM/AAAA		(Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	Del	Al		
Primer pago	01/09/2025	30/09/2025	\$6.360.000	26,79%
Segundo pago	01/10/2025	31/10/2025	\$6.360.000	26,79%
Pago Autorizado en el Presente Informe	01/11/2025	30/11/2025	\$6.360.000	26,79%
Saldo del contrato pendiente por ejecutar	01/12/2025	22/12/2025	\$4.664.000	19,63%
Valor Total del Contrato Inicial	01/09/2025	22/12/2025	\$23.744.000	100%
*Inserte o Elimine filas si requiere.				
**Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
*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	\$23.744.000
--	---------------------

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Noviembre
Número de Planilla	92203845
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$2.545.000
Valor pagado a SALUD	\$319.700
Valor pagado a PENSIÓN	\$409.000
Valor pagado a ARL	\$26.800
Valor pagado a FSP	N/A

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.149-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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, al día nueve (9) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	JUAN CARLOS SARA VIA MOJICA
Cargo:	ASESOR - GRADO 2
	Supervisor

Cuenta de Cobro 3

Villavicencio, 9 de diciembre del 2025

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO DEL META
NIT: 892.000.148-8

DEBE A:

JHON JAVIER DELGADO CAICEDO
C.C. 1.069.099.503 de Villavicencio

LA SUMA DE:

Seis millones trescientos sesenta mil pesos m/cte. (\$6.360.000).

POR CONCEPTO DE:

Tercer pago del contrato No. 1831 de 2025 "Fortalecer la gestión ambiental a través de la elaboración e implementación de una solución tecnológica que permita la captura, procesamiento y visualización de información ambiental producida por la secretaria de ambiente en el Departamento del Meta." Por el periodo comprendido del 01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025, actividades ejecutadas en el municipio Villavicencio.

Municipio	Número de Días	Valor Día Contrato	Total
Villavicencio	30	\$212.000	\$6.360.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			\$6.360.000

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros No. 488401179152 del Banco Davivienda.

Cordialmente;


JHON JAVIER DELGADO CAICEDO
C.C. 1.069.099.503 DE NEMOCÓN.
Celular: 3138552321

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069099503	JHON JAVIER DELGADO CAICEDO	calle 4 # 25 - 84 alborada	6666666	jdc503@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
91564573	27/11/2025				EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	N	09/12/2025	92203845	\$755.500

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. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	318.200	0		0		0	7	1.500	0	319.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	407.200	0	0	0	0	7	1.800	0	409.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	26.600				26.600	7	200	26.800			266	26.800	1

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	318.200	319.700
Pensión	1	407.200	409.000
Riesgos Laborales	1	26.600	26.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	752.000	755.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069099503	JHON JAVIER DELGADO CAICEDO		calle 4 # 25 - 84 alborada	6666666	jdc503@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
91564573	27/11/2025				EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2025-11	2025-11	N	09/12/2025	92203845	TOTAL A PAGAR \$755.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Seguros	Enfermedades	Accidentes	OT	RET	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	OTR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1069099503	DELGADO CAICEDO JHON JAVIER	58	0													25-14	4.785.000	705.500	0	0	0	0	EP9005	4.785.000	598.200	14-23	4.785.000	2	50.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA