



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

CÓDIGO: F-BS-15

VERSIÓN: 6

<b>Fecha de Elaboración del Reconocimiento:</b>	22/12/2025	<b>Periodo de Pago:</b>	Del	12/12/2025	Al	19/12/2025
<b>Contrato No. y Fecha:</b>	0404 del 10/02/2025					
<b>Contratista:</b>	MAGDA KATHERINE ACOSTA MENDEZ					
<b>Representante Legal:</b>	N/A			<b>c.c. o Nit. No.</b>	40.340.157	
<b>Tipo de Pago:</b>	Parcial	N/A	Final	X	<b>c.c. No.</b>	N/A
				<b>Número de Pago:</b>	11	

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)	X	X	X	X
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):** OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$(\$876.266,67)

Cordialmente,

<b>Firma:</b>	<i>Marilyn Bernal Vargas</i>	<b>Firma:</b>	<i>Cynthia Catalina Serrato</i>
<b>Nombre:</b>	MARILUZ BERNAL VARGAS	<b>Nombre:</b>	CYNTHIA CATALINA SERRATO DÍAZ
<b>Cargo:</b>	Secretaria Administrativa	<b>Cargo:</b>	Gerente de Servicio Administrativo y GD
<b>Ordenador del Gasto</b>		<b>Supervisor</b>	

<b>Firma:</b>	<i>Cynthia Catalina Serrato</i>	<i>Andrés Tarazona</i>	<i>Jandra Milera Villalba</i>
<b>Nombre:</b>	CYNTHIA CATALINA SERRATO DÍAZ	Andrés Tarazona	Jandra Milera Villalba
<b>Cargo:</b>	Gerente de Servicio Administrativo y GD	Ces	Profesora Universitaria
<b>Acción:</b>	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera


16 DIC 2025

Carrera 33 No. 38-45 - Edificio Gobernación - Meta - Colombia  
PBX: (+57 608) 681 8500 - Línea gratuita nacional: 01 8000 129 202  
www.meta.gov.co



ARCHIVO  
GAC  
16-DIC-25

SECOP 11620 22-DIC-25 Boboy

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 802.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06


<b>Contrato No. y Fecha:</b>	0404 del 10/02/2025		
<b>Contratista:</b> (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	Magda Katherine Acosta Méndez	<b>Nit./c.c.</b>	40.340.157
<b>Representante Legal:</b> (Soló para persona jurídica)	N/A	<b>c.c.</b>	N/A
<b>Supervisor:</b> (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	Cynthia Catalina Serrato Díaz	<b>c.c.</b>	1.121.865.294
<b>Objeto:</b> (Transcribir del contrato)			
Fortalecer el sistema de servicio al ciudadano, asesorando jurídicamente al personal de radicación y en la proyección de respuestas a los requerimientos direccionados a la gerencia de servicio al ciudadano y gestión documental.			
<b>Valor inicial del contrato:</b> (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintitres millones dos mil pesos m/cte (\$23.002.000)		
<b>Término Inicial de Ejecución:</b>	Siete (7) meses		

<b>Fecha de Inicio según Acta de Inicio:</b>	12/02/2025	<b>Fecha Finalización según Acta de Inicio:</b>	11/09/2025
--	------------	---	------------

<b>Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)</b>			
<b>Tipo de Modificación</b>	<b>Valor de la Modificación (Cuando Aplique)</b>	<b>Fecha de expedición del documento</b>	<b>Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)</b>
Adición y Prorroga	\$10.734.266,67	09/09/2025	Tres (3) meses y ocho (8) días
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

<b>Término Total de Ejecución:</b> (Solo cuando existan modificaciones)	Diez (10) meses y ocho (8) días	<b>Fecha Finalización:</b> (Solo cuando existan modificaciones)	19/12/2025
<b>Valor total del contrato +/- las modificaciones:</b> (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Treinta y tres millones setecientos treinta y seis mil doscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos m/cte (\$33.736.266,67)		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			


<b>Forma de Pago:</b> (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)	
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: SIETE (7) mensualidades vencidas cada una por un valor de <b>tres millones doscientos ochenta y seis mil pesos m/cte (\$3.286.000)</b> previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-9	<b>CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO</b>	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

<b>Registro Presupuestal (Contrato Inicial):</b>			
<b>Número y Fecha:</b>	1113 del 11/02/2025	<b>Inversión</b>	X
<b>Rubro presupuestal:</b>	0301-2.3.45.4599.1000.006.2.3.2.02.02.008-20	<b>Funcionamiento</b>	N/A
<b>Valor: (Letras y Números)</b>	<b>Veintitres millones dos mil pesos m/cte (23.002.000)</b>		
<b>*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal</b>			

<b>Registro Presupuestal (Adición):</b>			
<b>Número y Fecha:</b>	10362 del 10/09/2025	<b>Inversión</b>	X
<b>Rubro presupuestal:</b>	0301-2.3.45.4599.1000.006.2.3.2.02.02.008-20RB	<b>Funcionamiento</b>	N/A
<b>Valor: (Letras y Números)</b>	<b>Diez millones setecientos treinta y cuatro mil doscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos m/cte (\$10.734.266,67)</b>		
<b>*Si no existen adiciones diligencie con N/A</b>			
<b>** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición</b>			

<b>Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)</b>	
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.	Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 862 000 148 9	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

**Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)**

1. Realizar asesoría jurídica y control periódico de las PQRSDF, comunicaciones oficiales y solicitudes que son radicadas en la Ventanilla Única Departamental para mitigar el riesgo de vencimiento de términos.
2. Realizar seguimiento a la radicación para garantizar el adecuado direccionamiento de las PQRSDF, solicitudes y comunicaciones oficiales asignadas a las diferentes dependencias de la gobernación del meta.
3. Realizar seguimiento y control de las PQRSDF y comunicaciones oficiales remitidas a las dependencias de la Gobernación del Meta realizando informe mensual producto del seguimiento.
4. Realizar informe mensual de la apertura y el seguimiento de los buzones de PQRS que tiene la Gobernación del Meta.
5. Brindar asistencia jurídica a los requerimientos de la gerencia de Servicio al Ciudadano y Gestión Documental.
6. Coordinar con el supervisor el cronograma mensual de las acciones de apoyo destinadas a fortalecer el sistema de servicio al ciudadano.
7. Presentar un informe final sistematizado con los soportes y anexos digitales ejecutables con el fin de crear una carpeta digital.


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

**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: ADICIÓN N° 1 Y PRÓRROGA N° 1 AL CONTRATO 0404 de 2025 QUE TIENE POR OBJETO FORTALECER EL SISTEMA DE SERVICIO AL CIUDADANO, ASESORANDO JURIDICAMENTE AL PERSONAL DE RADICACIÓN Y EN LA PROYECCIÓN DE RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DIRECCIONADOS A LA GERENCIA DE SERVICIO AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL.**

**CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR DE LA ADICIÓN:** El valor de la presente adición de acuerdo con el presupuesto oficial estimado, será de **DIEZ MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$10.734.266,67).**

**CLÁUSULA TERCERA. TÉRMINO DE PRORROGA:** El término que se procede a prorrogar al Contrato N° 0404 de 2025 es por **TRES (3) MESES Y OCHO (8) DIAS**, a partir del vencimiento del contrato inicial.

**CLÁUSULA CUARTA – FORMA DE PAGO:** El Departamento del Meta desembolsará el valor de la Adición al Contratista de la siguiente manera: **TRES (3) mensualidades** vencidas cada una por un valor de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$3.286.000)** y un **último pago** por valor **OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$876.266,67)** correspondiente a **OCHO (8) DIAS**, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 592 000 146 6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO		CÓDIGO:	F-BS-16
			VERSIÓN:	06

<b>Periodo de Pago:</b>	<b>Del</b>	12/12/2025	<b>Al</b>	19/12/2025
<b>Tipo de Pago:</b>	Anticipo	N/A	Parcial	N/A
			Final	X
<b>No. de Pago</b>	11			

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


<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b>	
<b>Valor Total Autorizado a Pagar</b> (Letras y números, máximo 2 Decimales)	OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$(\$876.266,67)

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
10362	0301-2.3.45.4599.1000.006.2.3.2.02.02.008-20RB	83111	\$876.266,67
<b>Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)</b>			\$876.266,67

<b>Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)</b>	
En el municipio de Villavicencio	
<b>Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)</b>	
	<b>Valor</b>
Villavicencio	\$876.266,67
N/A	N/A
<b>Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)</b>	
	\$876.266,67
*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.	

<b>Anticipo</b> (Letras y Números máximo 2 Decimales)		N/A	
<b>Porcentaje:</b>	N/A	<b>Observaciones:</b>	N/A

<b>Amortización del Anticipo</b>						
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
<b>Total</b>	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						


 DEPARTAMENTO DEL META NTI. 002.000.148.8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Periodo de Pago		Valor (Números máximo 2 Decimales)	% Ejecución Financiera
	DD/MM/AAAA			
	Del	Al		
Primer Pago	12/02/2025	11/03/2025	\$3.286.000	14.3%
Segundo Pago	12/03/2025	11/04/2025	\$3.286.000	14.3%
Tercer Pago	12/04/2025	11/05/2025	\$3.286.000	14.3%
Cuarto Pago	12/05/2025	11/06/2025	\$3.286.000	14.3%
Quinto Pago	12/06/2025	11/07/2025	\$3.286.000	14.3%
Sexto Pago	12/07/2025	11/08/2025	\$3.286.000	14.3%
Séptimo Pago	12/08/2025	11/09/2025	\$3.286.000	14.2%
<b>Valor Total del Contrato Inicial</b>	<b>12/02/2025</b>	<b>11/09/2025</b>	<b>\$23.002.000</b>	<b>100%</b>

\*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		
Octavo Pago	12/09/2025	11/10/2025	\$3.286.000	30,61%
Noveno Pago	12/10/2025	11/11/2025	\$3.286.000	30,61%
Decimo Pago	12/11/2025	11/12/2025	\$3.286.000	30,61%
Pago Autorizado en el Presente Informe	12/12/2025	19/12/2025	\$876.266,67	8,17%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	\$0	0%
<b>Valor Total de la Adición</b>	<b>12/09/2025</b>	<b>19/12/2025</b>	<b>\$10.734.266,67</b>	<b>100%</b>

\*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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 146 8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

<b>Valor Total del Contrato Inicial más la Adición</b>	<b>\$33.736.266,67</b>
--	------------------------

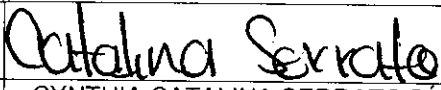
<b>Pago de Seguridad Social (Persona Natural)</b>	<b>Datos</b>
Periodo Cotizado	<b>Diciembre</b>
Número de Planilla	<b>92210142</b>
IBC (Ingreso Base de Cotización)	<b>901.550</b>
Valor pagado a SALUD	<b>112.700</b>
Valor pagado a PENSIÓN	<b>114.300</b>
Valor pagado a ARL	<b>4.800</b>
Valor pagado a FSP	<b>N/A</b>
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

<b>Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)</b>	<b>Si N/A</b>
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
<b>Si es Persona NATURAL se diligencia N/A</b>	

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

Dado en Villavicencio, a los veintidós (22) días del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

<b>Firma:</b>	
<b>Nombre:</b>	CYNTHIA CATALINA SERRATO DÍAZ
<b>Cargo:</b>	Gerente de Servicio al Ciudadano y GD
<b>Supervisor</b>	

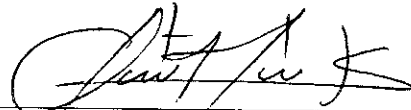
**GOBERNACIÓN DE META**  
**NIT. 892000148-8**

DEBE A:  
**MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ**  
**C.C. 40.340.157 de Villavicencio – Meta**

LA SUMA DE:  
**OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$876.266,67)**

POR CONCEPTO DE:

Pago del periodo comprendido entre el 12 de diciembre del 2025 al 19 de diciembre del 2025, del contrato 0404 de 2025 cuyo objeto es **“Fortalecer el sistema de servicio al ciudadano, asesorando jurídicamente al personal de radicación y en la proyección de respuestas a los requerimientos direccionados a la gerencia de servicio al ciudadano y gestión documental.”** Ejecutado en la ciudad de Villavicencio – Meta.




---

**MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ**  
**C.C. 40.340.157**  
**Dirección: Calle 5ª sur # 40ª -127**  
**Cel: 313 405 75 29**  
**katherineacostam@gmail.com**





	<b>ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO</b>	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSION:	5

**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0404  
DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MAGDA KATHERINE ACOSTA  
MÉNDEZ**

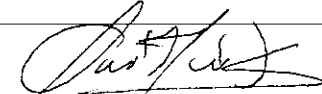

<b>Contrato No. y Fecha:</b>	0404 - 10/02/2025		
<b>Registro Presupuestal No. y Fecha:</b> (Relacione todos los Registros Presupuestales)	1113 - 11/02/2025 10362 - 10/09/2025		
<b>Contratista:</b>	MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ	<b>c.c. o Nit. No.</b>	40.340.157
<b>Representante Legal:</b>	N/A	<b>c.c. No.</b>	N/A
<b>Supervisor:</b>	CYNTHIA CATALINA SERRATO DÍAZ	<b>c.c. No.</b>	1.121.865.294
<b>Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)</b>			
Fortalecer el sistema de servicio al ciudadano, asesorando jurídicamente al personal de radicación y en la proyección de respuestas a los requerimientos direccionados a la gerencia de servicio al ciudadano y gestión documental.			
<b>Valor Inicial del Contrato:</b> (Letras y Números)	Veintitres millones dos mil pesos m/cte (\$23.002.000)		
<b>Término Inicial de Ejecución:</b>	Siete (7) meses		
<b>Fecha de Inicio:</b> Según Acta de Inicio	12/02/2025	<b>Fecha Finalización:</b> Según Acta de Inicio	11/09/2025

<b>Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)</b>			
<b>Tipo de Modificación</b>	<b>Valor de la Modificación</b> (Cuando Aplique)	<b>Fecha de expedición del documento</b>	<b>Tiempo de Modificación</b> (Cuando Aplique)
Adición y Prorroga	\$10.734.266,67	09/09/2025	Tres (3) meses y ocho (8) días
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

<b>Término Total de Ejecución:</b> (Solo cuando existan modificaciones)	Diez (10) meses y ocho (8) días	<b>Fecha Finalización:</b> (Solo cuando existan modificaciones)	19/12/2025
<b>Valor total del contrato +/- las modificaciones:</b> (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Treinta y tres millones setecientos treinta y seis mil doscientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos m/cte (\$33.736.266,67)		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ~~ciudad de Villavicencio~~, el(la) señor(a) CYNTHIA CATALINA SERRATO DÍAZ, Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.865.294, y MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ identificado(a) con ~~cédula de ciudadanía o Nit.~~ número 40.340.157, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 22 de diciembre de 20025

<b>Firma:</b>		
<b>Nombre:</b>	MAGDA KATHERINE ACOSTA MÉNDEZ	CYNTHIA CATALINA SERRATO DÍAZ
	Contratista	Supervisor