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

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	08 de septiembre de 2025	**Periodo de Pago:**	**Del**	06/08/2025	**Al**	05/09/2025	
Contrato No. y Fecha:	0747 del 03 marzo de 2025						
Contratista:	JUAN BAUTISTA AYA ROZO				**c.c. o Nit. No.**	7.787.495	
Representante Legal:	N/A				**c.c. No.**	N/A	
Tipo de Pago:	**Parcial**	X	**Final**		**Número de Pago:**	06	

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 prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23).	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	N/A	N/A	N/A	N/A
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos M/cte., ($4.240.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL**	**Nombre:**	**NELLY MOSQUERA GARCIA**
Cargo:	Secretaria de Derechos humanos y paz	**Cargo:**	Gerente de Víctimas
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			
Nombre:	**NELLY MOSQUERA GARCIA**	**LAURA PACHON**	**CAROLINA QUIROGA**
Cargo:	Gerente de Víctimas	Profesional Cps 0192/2025	Profesional Cps 0163/2025
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
		Área Ordenadora del Gasto	

Secop 7086 16.09.2025

Scanned with CamScanner

	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 Articulo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,
Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 Y GARANTÍAS DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO EN EL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500072**

Observaciones: PROYECTO POAI 2025, Actualizado mediante decreto de liquidación 599 de 2024 para la vigencia 2025.

En la fecha 06 de febrero de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DERECHOS HUMANOS Y PAZ*** 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 1. SEGURIDAD TOTAL Y DERECHOS HUMANOS EN EL META. 1.1 EJE ESTRATÉGICO CIUDADANÍA SEGURA. 1.1.3 LÍNEA ESTRATÉGICA POBLACIÓN VÍCTIMA .	1.1.3.2 PROGRAMA INSTITUCIONES FORTALECIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 Y LA GARANTÍA DE LA PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL META.	1.1.3.2.2 Subprograma Prevención y protección. .	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación..	Meta 11032024101. Formular, actualizar y realizar seguimiento anual al plan de contingencia departamental. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Gestionar el cumplimiento del plan de contingencia departamental para el cumplimiento de Sistema de Alertas Tempranas y el fortalecimiento de los Equipos de Acción Inmediata - EAI.* Objeto del gasto: *Fortalecer las Acciones para el seguimiento y actualización del Plan de Contingencias Departamental para la atención inmediata de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado en el Departamento del Meta.* Valor: $29,680,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 06 de febrero de 2025

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

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

Scanned with CamScanner

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

Contrato No. y Fecha:	**0747 del 03 marzo de 2025**		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JUAN BAUTISTA AYA ROZO	**Nit. /c.c.**	7.787.495
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)	NELLY MOSQUERA GARCIA	**C.C.**	1.121.842.843
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"FORTALECER LAS ACCIONES PARA EL SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIAS DEPARTAMENTAL PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DE EMERGENCIAS HUMANITARIAS EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DEPARTAMENTO DEL META"			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintinueve millones seiscientos ochenta Mil pesos m/cte., ($29.680.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Siete (7) Meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	06/03/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	05/10/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

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

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **siete (7)** mensualidades vencidas cada una, por valor de **Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte. ($4.240.000)**, 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.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	2139 de 06/03/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	0301 - 2. 3. 41. 4101.1500. 002. 2 .3. 2. 02. 02. 008 - 20				

Scanned with CamScanner

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

Valor: (Letras y Números)	**Veintinueve millones seiscientos ochenta Mil pesos m/cte., ($29.680.000)**
*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

Scanned with CamScanner

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. Establecer de manera previa, y de actualización mensual un cronograma, que permita evidenciar la programación de las actividades asignadas.

2. Actualizar y realizar seguimiento al Plan de Contingencia Departamental.

3. Generar seguimiento a las medidas contempladas en los Planes de Contingencia de los 29 municipios del departamento del Meta, como insumos para la actualización de las violaciones de DDHH e infracciones al DIH y la alimentación de la batería de indicadores del Observatorio de DDHH y DIH del Meta.

4. Brindar apoyo técnico y operativo, en los diferentes espacios de participación asignados por la Gerencia de Victimas (Subcomité de Atención y Asistencia, Mesa AHÍ, conmemoraciones y actividades institucionales y y oferta institucional). Para ello, se reportará las diferentes acciones que se adelantan en estos espacios, a través de un informe técnico. Productos: reglamento interno y/o plan de trabajo, actas y controles de asistencia.

5. Acompañar los procesos para la entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata - AHÍ, teniendo en cuenta los protocolos establecidos para la valoración de solicitudes y el reporte actualizado correspondiente entre el municipio y el contratista.

6. Consolidar y mantener actualizada la base de datos con contactos de instituciones, Personerías, enlaces de víctimas municipales en el marco de la Política Publica de Víctimas. (Entregables: bases de datos en Excel y cargadas en el drive de la Gerencia de Victimas).

7. Reportar de manera física y digital un informe mensual de las acciones ejecutadas, y la relación de las personas atendidas en los formatos de control de asistencia, especificando: clase de atención, total de las atenciones realizadas y caracterización de la población. Producto I: reporte de Seguimiento a Proyectos de Inversión SPI, (diligenciar formato F-TH-41 o el que se encuentre vigente en el sistema integral de gestión de la Gobernación del Meta). Producto II: reporte de base de datos y seguimiento al Plan de Acción Territorial - PAT, SIGO y RUSICST (formato suministrado por el Enlace de Víctimas de la Gobernación del Meta)

8. Las demás actividades inherentes y que guarden relación con el objeto del contrato, y que sean asignadas o requeridas por la Gerencia de Victimas y la secretaria de Derechos Humanos y Paz.

9. Realizar y entregar de manera física el informe final que dé cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales por la vigencia del contrato. Producto: Informe final y archivo documental

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

N/A

Periodo de Pago:	Del	06/08/2025	Al	05/09/2025

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	06

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)	**Cuatro Millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte. ($4.240.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
2139	0301 - 2. 3. 41. 4101.1500. 002. 2 .3. 2. 02. 02. 008 – 20	83111	$4.240.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$4.240.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los 29 Municipios del Departamento del Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio Meta	$4.240.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$4.240.000,00
*Incluir filas adicionales si se requiere. **Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva). ***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.	

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)			**N/A**
Porcentaje:	0%	**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	**% Ejecución**

Scanned with CamScanner

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

	Del	Al	2 Decimales)	Financiera
Primer Pago	06/03/2025	05/04/2025	$4.240.000	14.29%
Segundo Pago	06/04/2025	05/05/2025	$4.240.000	14.29%
Tercer Pago	06/05/2025	05/06/2025	$4.240.000	14.29%
Cuarto Pago	06/06/2025	05/07/2025	$4.240.000	14.29%
Quinto Pago	06/07/2025	05/08/2025	$4.240.000	14,28%
Pago Autorizado en el Presente Informe	06/08/2025	05/09/2025	$4.240.000	14,28%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	06/09/2025	05/10/2025	$4.240.000	14,28%
Valor Total del Contrato Inicial	**06/03/2025**	**05/10/2025**	**$29.680.000**	**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**		
*Cuarto Pago	N/A	N/A	$0	0%
*Quinto Pago	N/A	N/A	$0	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	$0	0%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	$0	0%
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	$0	0%
*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	**$29.680.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Agosto de 2025**
Número de Planilla	**9491422891**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$1.696,000**
Valor pagado a SALUD	**$ 212,000**
Valor pagado a PENSIÓN	**$271,400**

Scanned with CamScanner

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

Valor pagado a ARL	**$17,800**
Valor pagado a FSP	**N/A**
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal 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, a los ocho (08) días del mes de septiembre de 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**NELLY MOSQUERA GARCIA**
Cargo:	Gerente de Victimas
Supervisor	

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 06
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495

Por concepto de: Sexto (06) pago al Contrato de prestación de servicios No. 0747 del año 2025, que tiene por objeto: "Fortalecer las acciones para el seguimiento y actualización del plan de contingencias departamental para la atención inmediata de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado en el Departamento del Meta"
"

" La suma de: **Cuatro Millones Doscientos Cuarenta Mil pesos ($ 4.240.000) m/cte.,** que corresponde al periodo comprendido entre el 06 de agosto de 2025 y el 05 de septiembre de 2025, por servicios prestados en los 29 Municipios del Departamento del Meta

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social correspondiente al mes de agosto de 2025 no se han utilizado en ningún otro pago.

MUNICIPIO	NÚMERO DE DÍAS	VALOR DÍA CONTRATO	VALOR TOTAL
Villavicencio	30	$141.333,33	$4.240.000,00
VALOR TOTAL			**$4.240.000,00**

Dado en Villavicencio, el ocho (08) días del mes de septiembre de 2025

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1760784733	9491422891	I	2025/09/22	2025/09/08	NEQUI	0	$501,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,400	$0	$0	$271,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$271,400	$0	$0	$271,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,800	$0	$0	$17,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,000	$0	$0	$212,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$212,000	$0	$0	$212,000
TOTAL				1	$501,200	$0	$0	$501,200

2025/09/08 04:28 PM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7787495		AYA ROZO JUAN BAUTISTA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA 17 CONJUNTO ALAMEDA ROSABLANCA	VILLAVICENCIO-META	3432485	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1760784733	9491422891	I	2025/09/22	2025/09/08	NEQUI	0	$501,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7787495	AYA JUAN																		230301	30	$1,696,000	$271,400	EPS037	30	$1,696,000	$212,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,696,000	$17,800	0	$0	$0	No	$501,200
Total	Afiliados(1)																						$1,696,000	$271,400			$1,696,000	$212,000			$0	$0			$1,696,000	$17,800		$0	$0		$501,200

2025/09/08 04:28 PM

Scanned with CamScanner