



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

CÓDIGO:

F-BS-15

VERSIÓN:

6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	30/12/2025	Periodo de Pago:	Del	1/12/2025	Al	29/12/2025
Contrato No. y Fecha:	1662 del 12 de agosto de 2025					
Contratista:	YERLI PAOLA GALAN GRANADOS		c.c. o Nit. No.	47.441.581		
Representante Legal:	N/A		c.c. No.	N/A		
Tipo de Pago:	Parcial	Final	X	Número de Pago:		

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 prorrogas) (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): Tres millones ciento setenta y seis mil cuatrocientos sesenta y seis pesos con sesenta y siete centavos (\$3.176.466,67) M/CTE

Cordialmente,

Firma:		Firma:	
Nombre:	JAYDY ELAIKA NIETO	Nombre:	HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA
Cargo:	Secretaria de Hacienda	Cargo:	Gerente Contaduría
Ordenador del Gasto		Supervisor	

Firma:			
Nombre:	HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA	HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA	HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA
Cargo:	Gerente Contaduría	Gerente Contaduría	Gerente Contaduría
Acción:	Revisión del Directivo del Área	Revisión Jurídica	Revisión Financiera





**CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y
PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL
- BPPID - EJECUCIÓN DE RECURSOS**

CODIGO: 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 A LAS FINANZAS PÚBLICAS A TRAVÉS DE LA GESTIÓN
TRIBUTARIA MEDIANTE ACCIONES QUE PERMITAN IMPULSAR LA FISCALIZACIÓN Y
EL RECAUDO EN EL DEPARTAMENTO DEL META**

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

2024005500172

Observaciones: Ajuste plan de inversión por decreto 599 del 2024, Ajuste adición recursos decreto 152 del 22 mayo del 2025..

En la fecha 25 de julio de 2025, la Unidad Ejecutora **SECRETARÍA DE HACIENDA** 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 6. COMPONENTE TRANSVERSAL DE GOBIERNO. 6.1 EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO TERRITORIAL. 6.1.2 LÍNEA ESTRATÉGICA FINANZAS PÚBLICAS TERRITORIALES..	6.1.2.1 PROGRAMA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LAS FINANZAS TERRITORIALES..	6.1.2.1.1 Subprograma Fortalecimiento Fiscal y Financiero.	Sector 45 - Gobierno Territorial.	Meta 61021014501. Incrementar del 60% al 80% el proceso de saneamiento contable.
--	---	--	-----------------------------------	--

1.Actividad o componente a ejecutar: *Aplicación del marco normativo de la Contaduría general de la Nación en la unidad central, entidades descentralizadas y los municipios del departamento del Meta.*

Objeto del gasto: *Ejecutar validaciones, conciliaciones y ajustes necesarios en los procesos de saneamiento y monitoreo de la información contable del departamento, conforme a los principios y normas tributarias aplicables.*

Valor: \$15,553,732.66.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 25 de julio de 2025

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

Elaboro: EDNA MADELENE RODRIGUEZ



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

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

www.meta.gov.co

SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 149-3	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	No. 1662 del 12 de agosto de 2025		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	YERLI PAOLA GALAN GRANADOS	NIT/C.C.	47.441.581
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)	HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA	C.C.	7.695.643 de Neiva.
Objeto: (Transcribir del contrato) "EJECUTAR VALIDACIONES, CONCILIACIONES Y AJUSTES NECESARIOS EN LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y MONITOREO DE LA INFORMACION CONTABLE DEL DEPARTAMENTO, CONFORME A LOS PRINCIPIOS Y NORMAS TRIBUTARIAS APLICABLES"			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Quince millones doscientos veinticinco mil ciento treinta y tres mil pesos con treinta y tres centavos m/cte. (\$15.225.133,33).		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (04) meses y diecinueve (19) días		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	12/08/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	29/12/2025
--	------------	---	------------

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 MODIFICATORIA No. 1	\$219.066,66	12/08/2025	1 día
ACTA ACLARATORIA A LA MODIFICATORIA No. 1	\$109.533,33	29/08/2025	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Cuatro (4) meses y dieciocho (18) días	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	29/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Quince millones ciento quince mil seiscientos pesos M/CTE. (\$15.115.600,00)		
*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 de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE (\$15.225.133,33) por un periodo de ejecución de CUATRO (4) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS . 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	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

suscripción del acta de inicio hasta el ultimo día del mes calendario en que se inicie la ejecución del contrato. Este pago se calculará con base en el valor mensual de **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE, (\$3.286.000,00)**, prorrateando por los días ejecutados. **b). Pagos mensuales: Se realizarán Tres (3) pagos** equivalentes al valor mensual del contrato, correspondientes a meses completos de ejecución. 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, SIN EXCEDER EN NINGUN DE LOS CASOS EL 29 DE DICIEMBRE. **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:	8955 del 12 de agosto de 2025	Inversión	X	Funcionamiento	
Rubro presupuestal:	0301 -2.3.45.4599.1000.007.2.3.2.02.02.008 - 20				
Valor: (Letras y Números)	Quince millones doscientos veinticinco mil ciento treinta y tres pesos con treinta y tres centavos M/CTE (\$15.225.133,33).				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):

Registro de Asignación (Anexo 7)					
Número y Fecha:	N/A	Inversión		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.
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.
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.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 145-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

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, 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. Apoyar la conciliación de los saldos de las transacciones económicas y financieras realizadas con las diferentes entidades que tienen operaciones con el Departamento del Meta, asociadas con cruce de información de cuentas de activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos, necesarias para la presentación de Estados Financieros.
2. Realizar seguimiento a la ejecución financiera de los recursos transferidos de contratos interadministrativos y convenios realizados por el Departamento del Meta, evitando que se generen saldos a favor en cuentas bancarias y futuros procesos de depuración contable y financiera.
3. Apoyar la depuración de partidas pendientes por identificar de las cuentas bancarias asignadas que pertenecen al Departamento del Meta - Nivel Central, de acuerdo a las entradas y salidas de flujos de efectivo o equivalente de efectivo según los soportes aportados por los contribuyentes, proveedores, contratistas y entidades bancarias respectivas.
4. Apoyar la depuración de las rentas por cobrar, realizando conciliación de saldos y saneamiento contable de los registros que no correspondan a su correcta clasificación o a la ocurrencia de eventos complementarios vinculados a las declaraciones y a los ingresos tributarios y no tributarios.
5. Apoyar el seguimiento y depuración de las cuentas por cobrar contables de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRESS con y sin situación de fondos, ajustando las diferencias que se puedan presentar entre Liquidación Mensual de Afiliados — LMA de ADRESS y los giros realizados con y sin situación de fondos.
6. Validar, consolidar, hacer seguimiento y realizar los ajustes necesarios para la conciliación de las cuentas reciprocas con las Entidades que se le asignen.
7. Apoyar en las actividades de la secretaría de hacienda que requiera colaboración para el cumplimiento oportuno del ejercicio contable.

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

ACTA MODIFICATORIA No. 1

 DEPARTAMENTO DEL META NIT 892 000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

PRIMERA. - Modificar la Cláusula Segunda (2) del anexo a minuta de contrato electrónico No. 1662 de 2025 formato código F-BS-10 V7, la cual quedará de la siguiente manera:

Cláusula segunda (2): Término de Ejecución: El plazo de ejecución del contrato será por el término de **cuatro (4) meses y dieciocho (18) días**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio entre el(la) supervisor(a) del contrato y EL(LA) CONTRATISTA, previa el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

SEGUNDA. - Modificar la cláusula tercera (3) del anexo a minuta de contrato electrónico No. 1662 de 2025 formato código F-BS-10 V7, la cual quedará de la siguiente manera:

Cláusula tercera (3): Valor del contrato. El valor de este contrato es por la suma de **QUINCE MILLONES SEIS MIL SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE. (\$15.006.066,67)**, incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

TERCERA. - Modificar la cláusula número seis (6) del anexo a minuta de contrato electrónico No. 1662 de 2025 formato código F-BS-10 V7, la cual quedará de la siguiente manera:

Cláusula seis (6): Forma de pago. EL DEPARTAMENTO DEL META pagará al CONTRATISTA el valor total del contrato de **QUINCE MILLONES SEIS MIL SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE. (\$15.006.066,67)**, por un periodo de ejecución de **CUATRO (4) MESES Y DIECIOCHO (18) 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 **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$3.286.000,00)**, prorrateado por los días ejecutados. b) Pagos mensuales: Se realizarán TRES (3) pagos equivalentes al valor mensual del contrato, correspondientes a meses completos de ejecución. 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, **SIN EXCEDER EN NINGUNO DE LOS CASOS EL 29 DE DICIEMBRE**.

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 y por concepto de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensión y ARL) y cualquier otra obligación legal aplicable.

ACTA ACLARATORIA A LA MODIFICATORIA No. 1

PRIMERA. -Aclarar la modificatoria de la clausula tercera (3) del anexo a minuta de contrato electrónico No. 1662 de 2025 formato código F-BS-10 V7, la cual quedara de la siguiente manera:

Cláusula tercera (3): Valor del contrato. El valor de este contrato es por la suma de **QUINCE MILLONES CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE. (\$15.115.600,00)**, incluido todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar para su legalización y ejecución.

SEGUNDA – Aclarar la modificatoria de la cláusula número seis (6) del anexo a minuta de contrato electrónico No. 1662 de 2025 formato código F-BS-10 V7, la cual quedará de la siguiente manera:

Cláusula seis (6): Forma de pago. EL DEPARTAMENTO DEL META pagará al CONTRATISTA el valor total del contrato de **QUINCE MILLONES CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$15.115.600,00)**, por un periodo de ejecución de **CUATRO (4) MESES Y DIECIOCHO (18) 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 **TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (\$3.286.000,00)**, prorrateado por los días ejecutados. b) Pagos mensuales: Se realizarán TRES (3) pagos equivalentes al valor mensual del contrato, correspondientes a meses completos de ejecución. 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, **SIN EXCEDER EN NINGUNO DE LOS CASOS EL 29 DE DICIEMBRE**. 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



CÓDIGO:	F-BS-16
VERSIÓN:	06

N/A

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

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En el municipio de Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	Valor
Villavicencio	\$3.176.466,67
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	\$3.176.466,67

***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

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

****Inserte filas si requiere**

 DEPARTAMENTO DEL META RUT 892 000 148-8	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	12/08/2025	31/08/2025	\$2,081,133,33	13.77%
Segundo pago	01/09/2025	30/09/2025	\$3.286.000,00	21.74%
Tercer pago	01/10/2025	31/10/2025	\$3.286.000,00	21.74%
Cuarto pago	01/11/2025	30/11/2025	\$3.286.000,00	21.74%
Quinto pago - autorizado en el presente informe –	01/12/2025	29/12/2025	\$3.176.466,67	21.01%
Valor Total del Contrato Inicial	12/08/2025	29/12/2025	\$15.115.600,00	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		
Sexto pago	0	N/A	N/A	0%
Séptimo pago	0	N/A	N/A	0%
Pago Autorizado en el Presente Informe octavo pago	0	N/A	N/A	0%
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	0	N/A	N/A	0%
Valor Total de la Adición	0	N/A	N/A	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	\$15.115.600,00
--	------------------------

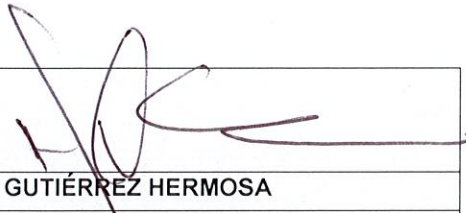
Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	Diciembre
Número de Planilla	9495644530
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 1.423.500
Valor pagado a SALUD	\$178.000
Valor pagado a PENSIÓN	\$227.800
Valor pagado a ARL	\$7.500
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna Nota: Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000.145-8	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	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: 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 treinta días (30) del mes de **diciembre** de 2025.

Cordialmente,


HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA
GERENTE DE CONTADURIA
Supervisor

Villavicencio, 30 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO No 5

GOBERNACIÓN DEL META

Nit. 892-000148-8

DEBE A:

YERLI PAOLA GALAN GRANADOS

CC. 47.441.581 de Yopal

LA SUMA DE: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$3.176.466,67).

POR CONCEPTO DE: "EJECUTAR VALIDACIONES, CONCILIACIONES Y AJUSTES NECESARIOS EN LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y MONITOREO DE LA INFORMACION CONTABLE DEL DEPARTAMENTO, CONFORME A LOS PRINCIPIOS Y NORMAS TRIBUTARIAS APLICABLES" Contrato 1662 del 2025.

Actividades realizadas durante el tiempo comprendido entre 1 y el 29 de diciembre de 2025, se desarrollaron en el Municipio de Villavicencio.

Favor cancelar en la cuenta de ahorros BANCO BOGOTA No. 395128028.



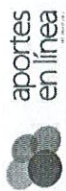
YERLI PAOLA GALAN GRANADOS

CC. 47.441.581 de Yopal

Celular: 322 425 07 07

Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																													
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																				
CC 47441381		GALAN GRANADOS YERU PAOLA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 31 # 17 87	VILLAVICENCIO-META	6549093	No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																													
Período		Clave	Tipo	Fecha	Pago																								
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor																					
2025-12	2025-12	9495644330	9495644330	2026/01/21	2025/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300																					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
1	CC 47441381	GALAN YERU	230001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800	\$1,423,500	\$1,423,500	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 47441581		GALAN GRANADOS YERLI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 31 # 17 87	VILLAVICENCIO-META	6349093		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	9495644530	9495644530	I	2026/01/21	2025/12/26	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$413,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 002.000.148-8	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

**ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.1662 DEL 12/08/2025
CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YERLI PAOLA GALAN GRANADOS**

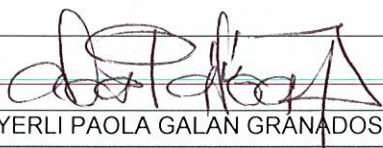
Contrato No. y Fecha:	1662 del 12/08/2025		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	8955 12/08/2025		
Contratista:	YERLI PAOLA GALAN GRANADOS	c.c. o Nit. No.	47.441.581
Representante Legal:	N/A	c.c. No.	N/A
Supervisor:	HOLMAN GUTIERREZ HERMOSA	c.c. No.	7.695.643
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
“EJECUTAR VALIDACIONES, CONCILIACIONES Y AJUSTES NECESARIOS EN LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y MONITOREO DE LA INFORMACION CONTABLE DEL DEPARTAMENTO, CONFORME A LOS PRINCIPIOS Y NORMAS TRIBUTARIAS APLICABLES”			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	Quince millones doscientos veinticinco mil ciento treinta y tres mil pesos con treinta y tres centavos m/cte. (\$15.225.133,33).		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (04) meses y diecinueve (19) días		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	12/08/2025	Fecha Finalización: Según Acta de Inicio	29/12/2025

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 MODIFICATORIA No. 1	\$219.066,66	12/08/2025	1 día
ACTA ACLARATORIA A LA MODIFICATORIA No. 1	\$109.533,33	29/08/2025	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
**Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Cuatro (4) meses y dieciocho (18) días	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	29/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Quince millones ciento quince mil seiscientos pesos M/CTE. (\$15.115.600,00)		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, el señor HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número 7.695.643, y YERLI PAOLA GALAN GRANADOS identificada con cédula de ciudadanía Número 47.441.581, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el treinta (30) de diciembre de 2025

Firma:		
Nombre:	YERLI PAOLA GALAN GRANADOS	HOLMAN GUTIÉRREZ HERMOSA
	Contratista	Supervisor



DEPARTAMENTO DEL META

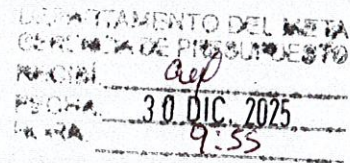
NIT. 892.000.148-8

27000-552-2025

Villavicencio, 30 de diciembre de 2025

Doctor

Gerente de presupuesto
Gobernación del Meta

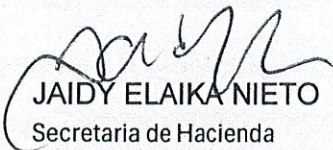


Asunto: liberación Registro Presupuestal N°8955 de 12 de agosto de 2025

Cordial saludo,

Mediante el presente documento, se informa que del certificado de disponibilidad N°8955 expedido por el valor de Quince millones doscientos veinticinco mil ciento treinta y tres mil pesos con treinta y tres centavos (**\$15.225.133,33**), solo se comprometió el valor **Quince millones ciento quince mil seiscientos pesos m/cte (\$15.115.600,00)** según registro presupuestal N° 8955 del 12 de marzo de 2025. El cual corresponde al contrato 1662/2025 a nombre de YERLI PAOLA GALAN GRANADOS / C.C 47.441.581. Teniendo en cuenta lo anterior solicito se libere el saldo por el valor de Ciento nueve mil quinientos treinta y tres pesos con treinta y tres centavos (**\$109.533,33**).

Sin otro particular


JAIDY ELAIKA NIETO
Secretaria de Hacienda

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Reviso Holman Gutiérrez Hermosa	Gerencia de Contaduría	